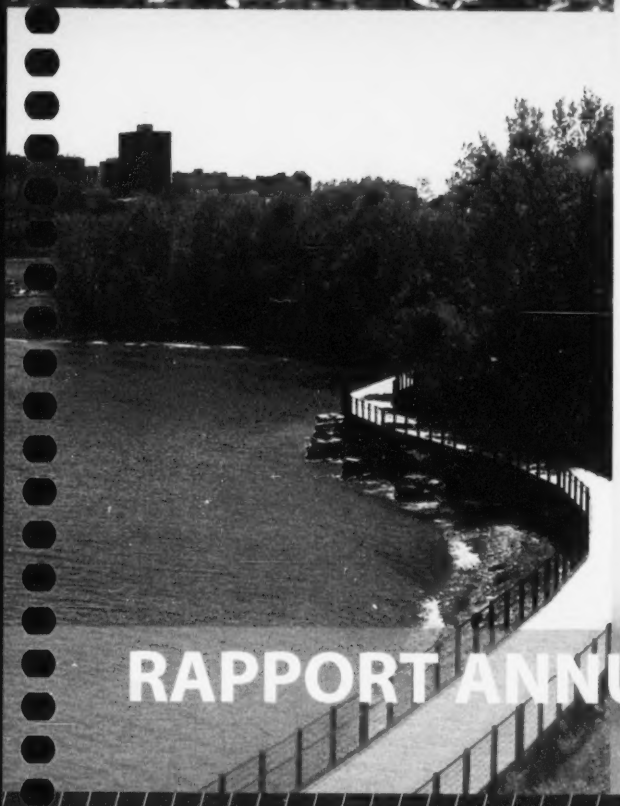
Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais
Québec



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2009-2010

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Québec

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE
Sylvie Bélisle

Dépôt légal—3e trimestre 2010
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1911—3528 (Imprimé)
ISSN 1911—3536 (En ligne)

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

AEC	Attestation d'études collégiales
AÉTMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé
AGA	Assemblée générale annuelle
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Approche LEAN	Approche simple et efficace qui améliore la productivité et renforce la culture de progrès continu
BRAS	Bureau régional d'action SIDA
CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CALAS	Centre d'aide et de lutte contre l'abus sexuel
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CEBMOQ	Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec
CFO	Centre de fertilité d'Ottawa
CH	Centre hospitalier
CHEO	Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario
CHPJ	Centre hospitalier Pierre-Janet
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal
CIR	Commission infirmière régionale
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CORA	Convention d'objectifs et de résultats attendus
CPE	Centre de la petite enfance
CPO	Coopérative des paramédics de l'Outaouais
CRÉO	Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais
CRILI	Commission régionale intersectorielle de lutte à l'itinérance
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
DI-TED	Déficience intellectuelle - Troubles envahissants du développement
DP	Déficience physique
DRH	Direction des ressources humaines
DRI	Direction des ressources informationnelles
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
DSQ	Dossier Santé-Québec
ECG	Électrocardiogramme
ECST	Évaluation du continuum de services en traumatologie
ESCC	Enquête sur la santé des collectivités canadiennes
ETC	Équivalent temps complet
GESRISK	Logiciel de gestion des risques en soins de santé et services sociaux
GESTRED	Banque de données sur le suivi de gestion et de reddition de comptes
GMF	Groupe de médecine familiale
HAP	Hydrocarbures arômatiques polycycliques
I-CLSC	Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC
IMP	Intervention multifactorielle personnalisée
IMP-SAD	Intervention multifactorielle personnalisée - Services de soutien à domicile
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS-SPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de 1re ligne
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IV	Intra-veineux
LIM	Laboratoire d'imagerie médicale
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MAMR	Ministère des Affaires municipales et des Régions
MDSA	Moniteur défibrillateur semi-automatique
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec
MPOC	Maladies pulmonaires obstructives chroniques
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS/ Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PACS	Picture Archiving and Communication System
PAG	Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids
PAR	Plan d'action régional
PASM	Plan d'action en santé mentale
PCP	Pratiques cliniques préventives
PDG	Président-directeur général
PEM	Plan d'effectifs médicaux
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PMO	Plan de main-d'oeuvre

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSR	Plan régional de surveillance
PSSE	Progarmme de santé spécifique à un établissement
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RCSSS	Réseau communautaire de santé et services sociaux
RCUO	Regroupement des comité des usagers de l'Outaouais
RH	Ressources humaines
RI	Ressource intermédiaire
RITM	Réseau intégré des télécommunications multimédias
RLS	Réseaux locaux de services
RNI	Ressources non-institutionnelles
RRSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RSIPA	Réseau de services intégrés aux personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaires
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Service de soins à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments
SIMASS	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité
SISSS	Logiciel de gestion des risques en soins de santé et services sociaux
SR	Secteur de recensement
TCCL	Traumatisme craniocérébral léger
TCFDSO	Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais
TDAH	Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
TMS	Troubles musculo-squelettiques
TROCAO	Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais
UV	Ultraviolet
ZIUOS	Zones intra-urbaines d'observation sur la santé

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES 3

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 9

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL 10

MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE 12

1. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS 15

Mission et fonctions 15

La population et le territoire de la région de l'Outaouais 16

Le conseil d'administration 19

Comités et commissions relevant du conseil d'administration 20

Instances relevant du président-directeur général 23

Organisation administrative de l'Agence au 31 mars 2009 25

2. BILAN DES RÉALISATIONS 2009-2010 DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS 31

Bilan régional de la lutte à la pandémie de grippe A (H1N1) 31

Programmes services - Santé publique 33

Les tout-petits et leurs parents 33

Jeunes d'âge scolaire 35

Adultes 36

Personnes âgées 36

Population générale 37

Stratégies d'intervention 43

Maladies infectieuses 44

Santé au travail 46

Santé environnementale 48

Surveillance de l'état de santé de la population 51

TABLE DES MATIÈRES

Programmes services - Organisation de services 53

Services psychosociaux généraux 53
Accessibilité aux services en langue anglaise et pour les personnes des communautés ethnoculturelles 53
Vieillissement de la population 54
Certification des résidences pour personnes âgées 55
Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique 56
Jeunes en difficulté 57
Dépendances et jeu pathologique 58
Itinérance et logement social 58
Santé et bien-être des hommes 59
Conditions de vie des femmes 59
Violence conjugale et agressions sexuelles 60
Ressources de type familial et ressources intermédiaires 61
Hébergement 61
Visites d'appréciation de la qualité de vie en CHSLD et RNI 62
Gestion de la qualité des services 63

Programmes services – Affaires médicales 65

Organisation médicale 65
Mécanisme de l'accès aux services médicaux spécialisés 67
Radio-oncologie 67
Lutte contre le cancer 68
Soins palliatifs 68
Maladies chroniques 69
Traumatologie 69
Santé mentale 70
Dossier transfrontalité 73
Dossier périnatalité 73
Procréation assistée 73
Néonatologie 74
Interventions obstétricales 74
Services de sages-femmes 75
Dépistage de la surdité néonatale 75
Suivi pédiatrique 75
Sécurité civile Mission-santé 76
Services préhospitaliers d'urgence 76

TABLE DES MATIÈRES

Programmes soutien - Gestion des ressources 79

Reddition de comptes 79

Gestion des ressources humaines 79

Gestion des ressources immobilières 81

Direction des ressources informationnelles 84

3. ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE 2009-2010 **87**

Rapport de la direction sur les états financiers condensés de l'Agence 87

Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés de l'Agence 88

États financiers condensés de l'Agence 89

4. DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS 2009-2010 **105**

5. PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES **115**

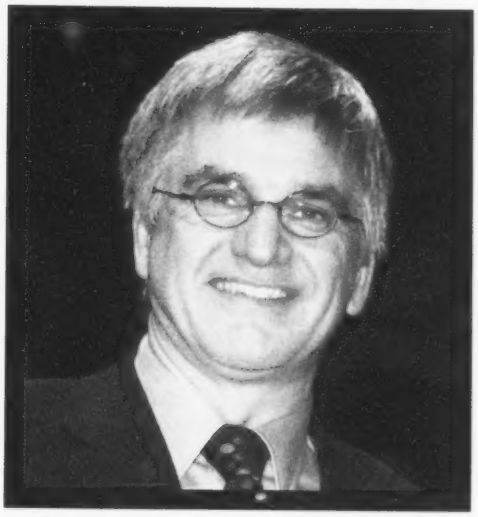
Subvention aux organismes communautaires 2009-2010 115

ANNEXES

ANNEXE 1 : Fiches de reddition de comptes 127

ANNEXE 2 : Code d'éthique et de déontologie 165

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



Jean Hébert

Depuis maintenant plusieurs années, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) et son réseau régional de services ont intégré au sein de leurs travaux et de leurs pratiques, la situation particulière de la région en fonction de la réalité québécoise; les défis à cet égard continuent néanmoins d'être nombreux et importants malgré les gains réalisés et les succès observés au cours des dernières années.

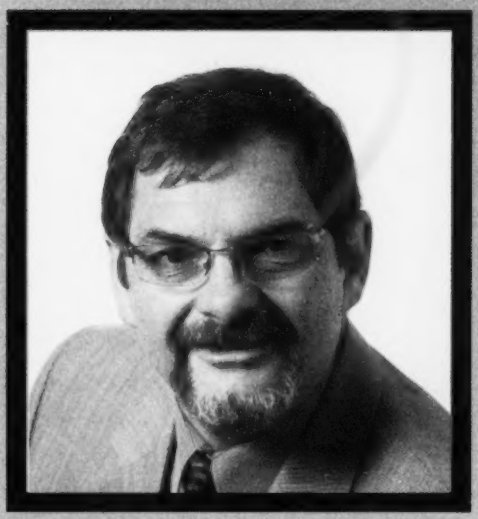
De par la situation particulière de la région de l'Outaouais, l'Agence doit continuellement tenir compte de la dynamique frontalière avec l'Ontario que ce soit en termes de questions populationnelles, des profils d'utilisation de services et de disponibilité de ressources. La réflexion entamée dans les dernières années avec les citoyens et les citoyennes de même qu'avec l'ensemble des intervenants du milieu de la santé plus particulièrement autour des consultations sur la planification stratégique de notre système de santé et de services sociaux en Outaouais, a constamment été teintée par cette réalité.

Le contexte politique actuel nous indique que des transformations significatives du système sociosanitaire québécois pourraient survenir au cours de la prochaine année dans une volonté d'améliorer et de simplifier le processus. Toutefois pour la population de l'Outaouais une attente demeure omniprésente : être desservie le plus rapidement et le plus près possible de son milieu de vie, indépendamment du dispensateur de service et du modèle d'organisation, *le choix de la proximité*. Cette volonté populationnelle est au cœur de nos préoccupations et tout changement sociopolitique de la région entraînant des modifications dans le domaine de la santé et des services sociaux risque de perturber l'équilibre lentement, mais difficilement acquis au cours des dernières années grâce aux travaux et aux initiatives de l'Agence et de ses partenaires.

Des attentes demeurent, mais les moyens d'y répondre ne pourront être définis sans une connaissance pointue de notre réalité régionale et de l'ensemble des particularités qui constitue le système de santé et de services sociaux sur le territoire de l'Outaouais, et ce, en dépit de certains obstacles et d'un contexte sans cesse changeant.

Jean Hébert
Président du conseil d'administration

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



Guy Morissette

L'année 2009-2010 aura été celle de l'élaboration de notre « *Planification stratégique pluriannuelle 2010-2015 du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais : Une approche unique pour l'Outaouais* ». Au cours de l'automne 2009, l'Agence a procédé à une vaste consultation sur le territoire de l'Outaouais concernant sa planification stratégique. Les partenaires des cinq territoires de même que la population ont été invités à discuter des orientations stratégiques que l'Agence et le réseau souhaitaient privilégier dans sa gamme de services pour répondre adéquatement aux besoins de la population de l'Outaouais d'une part et aux attentes du réseau québécois de la santé d'autre part.

Cette année fut par ailleurs marquée sans conteste par toutes les activités nécessaires pour contrer la menace que représentait la pandémie d'influenza A (H1N1), incluant l'organisation de la campagne de vaccination massive. De mai à décembre 2009, les ressources de l'Agence et du réseau ont été mobilisées pour informer et protéger la santé de la population. Pendant cette opération, les mesures d'urgence mises en place au cours des dernières années ont été sollicitées avec succès. Avec un taux de vaccination de près de 48 %, la région se classe à ce titre dans la moyenne nationale et devant plusieurs régions canadiennes. Cette expérience unique au Québec nous a permis d'évaluer nos forces et nos lacunes comme réseau et a présenté une opportunité de travailler en partenariat autour d'une réalité concrète afin de consolider notre système de santé.

Après deux années d'existence, le Campus santé Outaouais a atteint et même dépassé plusieurs des objectifs qu'il s'était fixé. La mobilisation et l'implication de nos partenaires régionaux et locaux responsables de la formation et de tous les secteurs liés au soutien à la main-d'œuvre ont été déterminantes. Des exemples : Les programmes d'inhalothérapie et de services préhospitaliers d'urgence offerts par le Cégep de l'Outaouais, la formation clinique des infirmières praticiennes spécialisées en collaboration avec l'Université du Québec en Outaouais, l'Université de McGill et les instances concernées des cinq territoires de l'Outaouais. Une réalisation significative est la consolidation de la formation médicale et la mise en place de l'externat intégré pour les étudiants de la troisième année de médecine de l'Université McGill.

L'Agence a été très active au niveau du recrutement médical. La région a accueilli 39 médecins dans le cadre de visites exploratoires en partenariat avec des représentants de plusieurs établissements de la région. Ces visites ont contribué au recrutement de plus de 16 médecins de famille et 22 spécialistes. De plus, 17 étudiants en médecine ont effectué des stages d'été en milieu rural et urbain

permettant à tous médecins en devenir de découvrir la région et ses différents établissements de santé. Au cours des 9 dernières années, les programmes et les projets estivaux de stages en médecine ont permis d'influencer le choix du lieu de pratique de 9 médecins présentement installés en Outaouais. Enfin, 19 médecins formés à l'étranger sont présentement parrainés par nos différents établissements pour s'établir en Outaouais.

Les projets liés à la consolidation des infrastructures immobilières de notre réseau régional se sont poursuivis au cours de l'année 2009-2010. La nouvelle urgence de l'Hôpital de Hull du CSSS de Gatineau a été construite selon les standards les plus récents d'efficience et possède des équipements à la fine pointe de la technologie. Le projet de construction de la nouvelle urgence du CSSS de Gatineau-Hôpital de Gatineau a été amorcé et la mise en service est prévue pour l'automne 2011.

Les travaux d'agrandissement et de rénovation majeurs du CSSS de Papineau se sont poursuivis : une nouvelle urgence, de deux nouveaux blocs opératoires et de nouveaux locaux pour les services de la pharmacie seront donc en fonctions. Au CSSS du Pontiac, le projet de construction d'un nouveau CHSLD à Shawville abritera les cinquante patients actuellement hébergés au Centre d'accueil LE CAP. Le milieu de vie de ces personnes s'améliorera significativement dans cette foulée.

Quant au Centre de cancérologie du CSSS de Gatineau situé à l'hôpital de Gatineau, les travaux sont terminés. Nous sommes donc maintenant en mesure d'offrir de nouveaux espaces pour les cliniques d'oncologie pour les traitements de radiothérapie et de curiethérapie. Ce service continue également d'être accessible à la population de l'Abitibi Témiscamingue.

Quant à l'état de notre réseau régional, de nombreux défis restent à relever. Nous avons à poursuivre notre mobilisation, à améliorer nos processus, à optimiser nos ressources humaines, financières et organisationnelles. Ces défis se situent notamment au niveau de la main-d'œuvre où l'Outaouais compose avec différentes particularités, notamment sa proximité à l'Ontario et au gouvernement fédéral.

Nous avons aussi d'importants efforts à consentir pour renforcer l'offre de services médicaux en première ligne, dans la diversification de l'offre de service en hébergement et évidemment dans le contexte socioéconomique actuel, une obligation d'amélioration de la performance globale de notre réseau régional. Nous sommes donc tous conviés à consolider notre partenariat avec le réseau et à proactivement interpeller les instances intersectorielles de la région pour relever ensemble le défi de mieux desservir la population de l'Outaouais.

En terminant, je voudrais remercier tous les employés de l'Agence et du réseau et les membres des conseils d'administration pour leur implication à tout égard tout au long de l'année. Chacune et chacun y apporte sa contribution significative à l'amélioration de notre réseau et ses composantes. Je remercie également nos partenaires qui collaborent quotidiennement avec nous pour favoriser le mieux-être de nos concitoyennes et concitoyens en ce qui a trait à l'accès aux services de qualité dispensés à la population.

Guy Morissette, M.D.
Président-directeur général

MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Hélène Dupont

L'année 2009-2010 aura certainement été l'année de la grippe A (H1N1) à l'Agence, où la plupart des employés y ont été impliqués d'une façon ou d'un autre. Notre équipe des maladies infectieuses a été sollicitée dès le mois d'avril 2009. Les mois qui ont suivi ont été employés à préparer la deuxième vague de la pandémie, que nous attendions beaucoup plus forte. La vaccination massive nous a permis de vacciner près de 50 % de notre population. Cet exercice considérable nous a beaucoup appris. La grippe A (H1N1) nous a permis d'évaluer notre capacité à faire face à une menace majeure en santé publique.

Nous avons également mis beaucoup d'énergie dans le dossier de la fluoration de l'eau à Gatineau. La santé dentaire de la population de notre région est préoccupante et une intervention collective s'impose, pour remédier à ce problème de santé. Notre recommandation n'a malheureusement pas été retenue par le conseil municipal, mais nous allons poursuivre notre travail de sensibilisation.

La Direction de santé publique de l'Outaouais travaille depuis plusieurs mois à l'élaboration d'un portrait des communautés de l'Outaouais. Ce portrait devrait aider les intervenants et les élus politiques à évaluer le potentiel de développement de ces différentes communautés, à évaluer leurs besoins et à prendre des décisions éclairées en ce qui les concerne.

Le recensement canadien de 2006 a apporté de nouvelles informations sociodémographiques importantes pour la planification des services des CSSS. Nous avons ainsi validé et traité les données régionales sur les projections démographiques dans les différents territoires de l'Outaouais pour les cinq prochaines années.

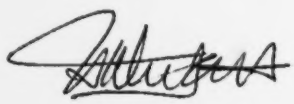
Au cours des prochains mois, nous publierons le rapport 2010 sur l'état de santé de la population. Ce rapport portera sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Il traitera de la problématique et des

solutions qui sont disponibles pour en diminuer l'ampleur. Nous espérons que ce portrait serve d'outil pour mobiliser et organiser les actions en prévention des ITSS dans toute la région.

Nous mettrons également à jour le portrait de santé de l'Outaouais et de ses territoires. Il synthétisera l'information la plus récente sur l'état de santé de la population et les déterminants de la santé, soient les facteurs de risque et les facteurs de protection. Il soutiendra les décisions du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires intersectoriels pour améliorer l'état de santé de notre population.

La concertation de tous les acteurs clés est essentielle à la réussite de nos interventions en promotion de la santé et en prévention. À cet égard, nous souhaitons développer davantage de projets en concertation avec les différents milieux et, plus particulièrement, avec les secteurs scolaire, municipal et communautaire.

Nous remercions tous nos collaborateurs pour les efforts accomplis et à venir pour maintenir et améliorer la santé de la population de la région de l'Outaouais.



Hélène Dupont, M.D.
Directrice de santé publique

1 AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

MISSION ET FONCTIONS

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence), selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4-2 (LSSSS), est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région de l'Outaouais, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Elle exerce des responsabilités particulières à l'égard des établissements, des organismes communautaires et de la population.

À cette fin, l'Agence a pour fonctions :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;
- de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers ;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région ;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées ;
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement, et favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale ;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;
- d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, L.R.Q., c. S-6.2 ;
- d'évaluer les résultats de la mise en oeuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ;
- de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1 de la LSSSS, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements ;
- de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels ;
- de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci ;
- de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus ;
- de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits ;
- d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

LA POPULATION ET LE TERRITOIRE DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

La région de l'Outaouais, dont le coeur urbain se trouve au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais, est située à l'extrême sud-ouest du Québec, à la frontière de l'Ontario. La zone urbaine correspond au territoire de la ville de Gatineau et la zone rurale comprend quatre municipalités régionales de comté : la MRC de Pontiac, la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau, la MRC de Papineau et la MRC des Collines-de-l'Outaouais.

UNE POPULATION JEUNE ET EN CROISSANCE

Selon le dernier recensement, la population de l'Outaouais s'établissait à 341 096 habitants en 2006, comparativement à 283 815 en 1991, pour une croissance moyenne de 1,3 % par année. Sept personnes sur dix habitent la ville de Gatineau et un peu moins du tiers de la population habite dans les quatre municipalités régionales de comté.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que la moyenne québécoise. En 2008, l'âge moyen des gens de l'Outaouais est de 38,8 ans alors que l'âge moyen pour les gens de l'ensemble du Québec est de 40,3 ans. La moyenne d'âge est plus élevée en milieu rural, résultant en une plus forte incidence sur la demande de services. Ceci devrait continuer à se produire au cours des prochaines années.

Les citoyens d'expression anglaise forment 14 % de la population de l'Outaouais en 2006. Ceux-ci se concentrent dans les MRC de Pontiac (52 %) et des Collines-de-l'Outaouais (24 %). On retrouve également une concentration importante d'anglophones dans le secteur Aylmer de la ville de Gatineau (28 %).

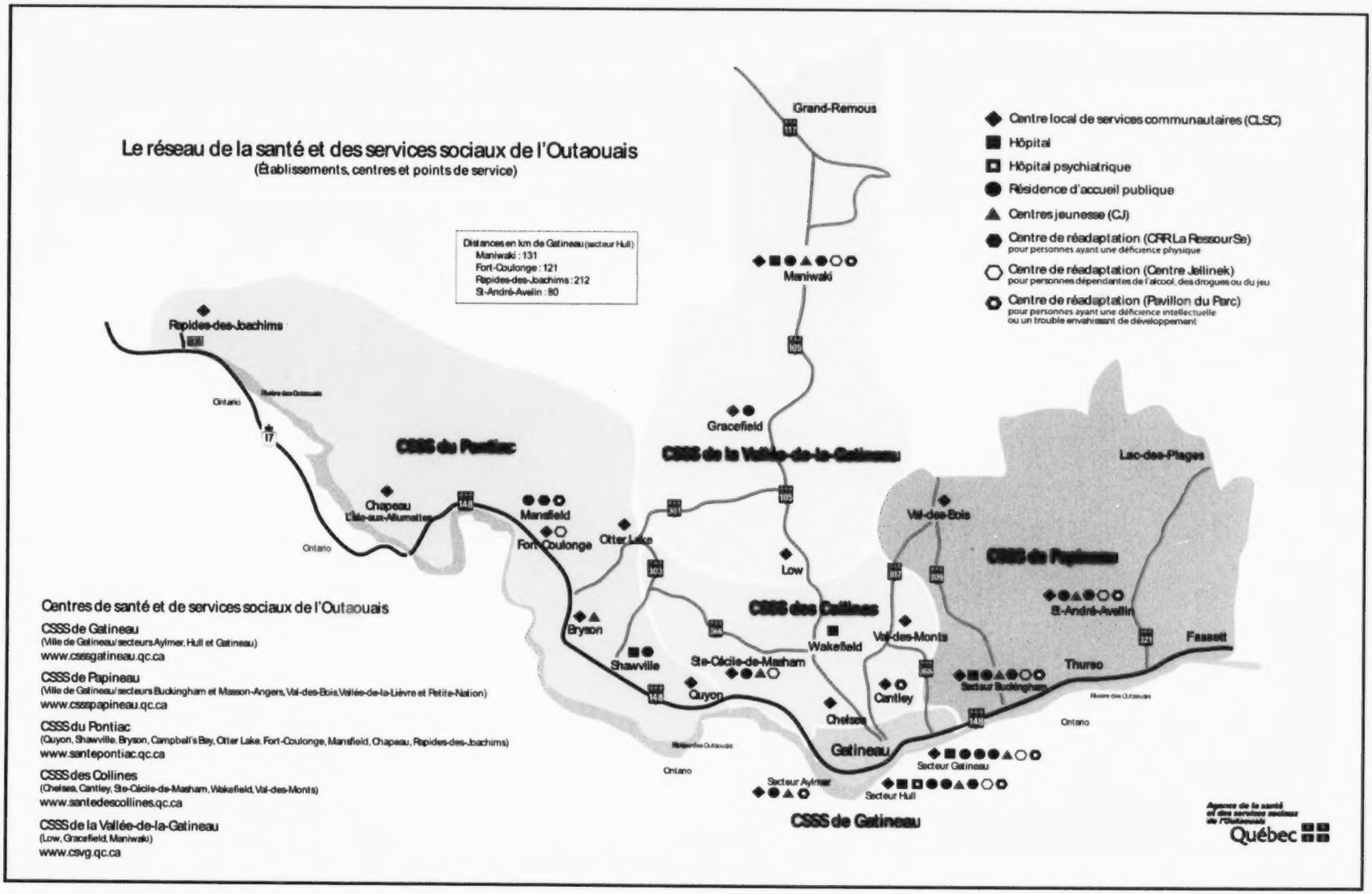
L'Outaouais est la quatrième région d'accueil en importance au Québec pour les personnes immigrantes. Près de 30 000 Néo-Québécois sont venus s'établir dans la région depuis 1986-87. Sur le plan économique, la main-d'oeuvre outaouaise est principalement concentrée dans le secteur des services et est sous représentée dans le secteur manufacturier.

En tenant compte du recensement officiel de la population, l'Agence, pour ses fins de planification, d'allocation de ressources et de suivi de gestion doit, entre autres, s'assurer d'avoir en main un décompte de la population qui s'apparente le mieux possible à la situation réelle pour chaque année. Pour cette raison, l'Agence utilise les projections de la population de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) qui diffuse ces données basées sur un modèle de calcul éprouvé et sur un ensemble d'hypothèses quant à l'évolution des composantes du changement démographique : la fécondité, la mortalité, les migrations externes et les migrations internes. Ces projections permettent d'établir la population de la région pour chaque année. Selon les dernières données disponibles, soit celles de 2010 de l'ISQ, la population de l'Outaouais pouvait être estimée à 357 202 personnes au premier juillet 2009.

TERRITOIRES SOCIOSANITAIRES

Depuis juillet 2004, la région de l'Outaouais est divisée en cinq territoires sociosanitaires, chacun desservi par un réseau local de services sous la coordination d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS).

Territoire de RLS et CSSS	Principales installations	Territoire desservi
Territoire de Gatineau (population estimée 2009 - 230 478)		
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC d'Aylmer CLSC de Gatineau CLSC de Hull Centre d'hébergement Renaissance Centre d'hébergement La Piétà Centre d'hébergement Foyer du Bonheur Centre d'hébergement Maison Bon séjour Hôpital de Hull Hôpital de Gatineau	Les secteurs Aylmer, Gatineau et Hull de la ville de Gatineau.
Territoire de Papineau (population estimée 2009 - 52 113)		
Centre de santé et de services sociaux de Papineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre CLSC de la Petite-Nation Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre Centre d'hébergement Petite-Nation Hôpital de Papineau	Les secteurs Buckingham et Masson-Angers de la ville de Gatineau, les municipalités de la MRC de Papineau et la partie Poltimore de la MRC des Collines-de-l'Outaouais.
Territoire des Collines (population estimée 2009 - 33 347)		
Centre de santé et de services sociaux des Collines (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Masham CLSC de Val-des-Monts CLSC de Chelsea CLSC de Cantley Centre d'hébergement La Pêche Hôpital Gatineau Mémorial	Les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Poltimore).
Territoire de la Vallée-de-la-Gatineau (population estimée 2009 - 20 819)		
Centre de santé de la Vallée-de-la-Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Maniwaki CLSC de Gracefield CLSC de Low Centre d'hébergement Foyer Père Guinard Centre d'hébergement de Gracefield Hôpital de Maniwaki	Les municipalités de la MRC Vallée-de-la-Gatineau.
Territoire du Pontiac (population estimée 2009 - 20 445)		
Centre de santé du Pontiac (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Bryson CLSC de Fort-Coulonge CLSC de L'Isle-aux-Allumettes CLSC de Quyon CLSC de Otter Lake CLSC de Rapides-des-Joachims Centre d'hébergement du Pontiac Centre d'hébergement Manoir Sacré-Cœur Hôpital du Pontiac	Les municipalités de la MRC de Pontiac et la municipalité de Pontiac.


Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
(Établissements, centres et points de service)
Distances en km de Gatineau (secteur Hull)
Maniwaki : 131
Fort-Coulonge : 121
Rapides-des-Joachims : 212
St-André-Avellin : 80
Centre local de services communautaires (CLSC)
Hôpital
Hôpital psychiatrique
Résidence d'accueil publique
Centres jeunesse (CJ)
Centre de réadaptation (CRR La RessourSe)
pour personnes ayant une déficience physique
Centre de réadaptation (Centre Jellinek)
pour personnes dépendantes de l'alcool, des drogues ou du jeu
Centre de réadaptation (Pavillon du Parc)
pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant de développement
Grand-Remous
Maniwaki
Rapides-des-Joachims
Ontario
Gracefield
CSSS du Pontiac
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
Lac-des-Plages
Chapeau
L'Isle-aux-Allumettes
Mansfield
Fort-Coulonge
Otter Lake
Low
Val-des-Bois
CSSS de Papineau
St-André-Avellin
Fassett
Bryson
CSSS des Collines
Wakefield
Val-des-Monts
Shawville
Ste-Cécile-de-Masham
Quyon
Cantley
Thurso
Secteur Buckingham
Chelsea
Gatineau
Secteur Gatineau
Secteur Aylmer
Secteur Hull
CSSS de Gatineau
Centres de santé et de services sociaux de l'Outaouais
CSSS de Gatineau
(Ville de Gatineau/secteurs Aylmer, Hull et Gatineau)
www.csssgatineau.qc.ca
CSSS de Papineau
(Ville de Gatineau/secteurs Buckingham et Masson-Angers, Val-des-Bois, Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation)
www.csspapineau.qc.ca
CSSS du Pontiac
(Quyon, Shawville, Bryson, Campbell's Bay, Otter Lake, Fort-Coulonge, Mansfield, Chapeau, Rapides-des-Joachims)
www.santepontiac.qc.ca
CSSS des Collines
(Chelsea, Cantley, Ste-Cécile-de-Masham, Wakefield, Val-des-Monts)
www.santedescollines.qc.ca
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
(Low, Gracefield, Maniwaki)
www.csvg.qc.ca
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Québec

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les affaires de l'Agence sont administrées par un conseil d'administration (CA) dont les membres sont nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Un président-directeur général (PDG), également nommé par le ministre, est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'Agence.

La composition du conseil vise à assurer la représentation des milieux socio-économique, communautaire, syndical et scolaire, ainsi que des milieux cliniques et professionnels du réseau. Dans la mesure du possible, la composition du conseil reflète également les caractéristiques sociales, culturelles, linguistiques et démographiques de la région, et assure la représentation équitable des femmes et des hommes.

Au 31 mars 2010, le CA de l'Agence était composé des personnes suivantes :

Normand Beaudoin, vice-président
Jane Carson-Fex
Yves L. Durand
Nicole Gagnon
Jean Hébert, président
Jocelyn Mantha
Raymond Ménard
Guy Morissette, PDG et secrétaire
Marielle Poirier
Armand Renaud
Marcel Reny
Pierre Roberge
Gail Ryan
Isabelle Sabourin
Jean-Marc Sauvé
Marie-Claude Sirois

Activités du conseil d'administration en 2009-2010

Entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2010, le CA de l'Agence s'est réuni à sept occasions.

Au cours de ces séances, les dossiers majeurs suivants ont été traités :

Aspects financiers

- Adoption des états financiers 2008-2009 et du budget 2009-2010 de l'Agence.
- Répartition budgétaire des nouveaux crédits et de l'enveloppe budgétaire régionale pour 2009-2010.
- Adoption de la répartition des subventions aux organismes communautaires pour l'exercice 2009-2010 présentée dans le document intitulé « Subventions aux organismes communautaires 2009-2010 ».
- Adoption de la répartition des nouveaux investissements budgétaire pour l'exercice 2009-2010.
- Adoption des états financiers annuels consolidés du fonds de santé au travail.

Nominations

- M. Bernard Guindon à titre de Commissaire régional par intérim aux plaintes et à la qualité des services.
- Mme Judith Daoust au poste de directrice de l'Organisation des services.
- Recommandation au ministre de la Santé et des Services sociaux de la nomination de Dre Hélène Dupont, à titre de directrice régionale de Santé publique.

Orientations et services

- Adoption de la « Politique d'acquisition ou de location de biens et services et travaux de construction ».
- Adoption de l'entente de gestion et d'imputabilité 2009-2010 conclue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Adoption des orientations régionales en développement social et en développement des communautés pour le réseau de la santé et des services.
- Adoption des modifications au document « Orientations relatives aux projets en développement social et milieux en santé » pour l'année 2009-2010.
- Adoption du document « *Planification stratégique pluriannuelle 2010-2015 du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais : Une approche unique pour l'Outaouais* ».
- Adoption du Code d'éthique à l'intention du personnel de l'Agence.

COMITÉS ET COMMISSIONS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le CA de l'Agence est appuyé dans ses travaux par divers comités et commissions. Un premier groupe est constitué de comités du conseil alors que le second inclut les différentes commissions ou forum prévus par la LSSSS.

Comités du Conseil

Comité de vérification

Membres

- Yves L. Durand
- Jocelyn Mantha
- Armand Renaud

Le comité de vérification assiste le CA dans l'exercice de ses responsabilités quant à la présentation fidèle de l'information financière.

Comité d'éthique et de déontologie

Membres

- Jane Carson-Fex
- Yves L. Durand
- Gail Ryan

Conformément aux dispositions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, (la Loi), l'Agence publie le code d'éthique et de déontologie du CA. Le lecteur trouvera le code à l'annexe 2.

Aucun manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie n'a été soumis au comité d'éthique en 2009-2010 ou référé aux instances créées en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi .

Comité de vigilance et de la qualité

Membres

- Guy Morissette, PDG
- Bernard Guindon, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
- Jane Carson-Fex
- Nicole Gagnon
- Pierre Roberge

Le comité de vigilance et de la qualité est le lieu où le commissaire régional aux plaintes et à la qualité rend compte des résultats de son travail et des suivis par les différentes instances.

Réalisations en 2009-2010

- Le comité de vigilance a tenu cinq rencontres au cours desquelles les membres du comité ont pris connaissance des recommandations faites par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (commissaire régional) pour chaque plainte et des suivis apportés. Aucune recommandation n'a fait l'objet d'une démarche auprès du conseil d'administration pour un suivi particulier.
- Le comité de vigilance a reçu du CA le mandat d'élaborer un cadre de référence afin de préciser les processus de coordination entre le commissaire régional, le comité de vigilance et le CA. Les résultats de ces travaux seront présentés au CA au cours de l'année 2010-2011.

Traitement des plaintes

Réalisations en 2009-2010

- Rencontres des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et du commissaire régional afin d'assurer l'harmo-nisation des pratiques des commissaires.
- Contribution des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et du commissaire régional à l'édition du calendrier des usagers 2010, (de concert avec le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO), le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) et la DOS de l'Agence).

Comité consultatif Agence/Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais (TROCAO)

Membres

- Normand Beaudoin
- Meghan Lewis, directrice de la TROCAO (remplacée par Marie Poirier)
- Guy Morissette, PDG
- Jean-François Parent, administrateur, TROCAO
- Marie Poirier, directrice intérimaire, TROCAO
- André Raymond, administrateur, TROCAO
- Isabelle Sabourin

Le mandat du comité consiste à :

- préciser annuellement les enjeux stratégiques sur lesquels porteront les travaux entre l'Agence et la TROCAO en regard des dossiers qui touchent ou qui peuvent toucher plusieurs ou l'ensemble des organismes communautaires ;
- élaborer un plan d'action annuel qui définira les gestes à poser au cours de l'année, en regard des enjeux déterminés ;
- assurer un suivi sur ledit plan d'action, par un rapport sur l'évolution des travaux ;
- faire le bilan global sur les réalisations en cours d'année, en fonction du plan d'action et sur l'état général des relations entre l'Agence, le réseau et les organismes communautaires.

Au cours de la période 2009-2010, le comité s'est rencontré à deux reprises.

La première rencontre a permis de déterminer les priorités de travail pour la prochaine année et de dresser un bilan des travaux effectués. Les membres ont alors convenu de poursuivre les travaux de la démarche identitaire et d'amorcer les discussions par rapport au plan de rehaussement.

Les membres se sont aussi entendus sur un calendrier de travail, ainsi que sur les modalités de présentation aux conseils d'administration respectifs une fois le processus terminé, et ce, en collaboration avec la permanence de l'Agence.

La 2e rencontre fut l'occasion pour les membres du comité de réitérer leur volonté commune de mener à bien le processus de démarche identitaire tel qu'entendu initialement. Les membres ont alors convenu de l'ampleur de tout le travail accompli même si les échéanciers n'ont pu être respectés.

Le calendrier de travail qui a alors été présenté prévoyait la fin des travaux pour la fin de l'année financière, résultat qui fut atteint par le comité et les groupes concernés.

Commissions consultatives régionales

Commission infirmière régionale

À la demande du CA, la commission infirmière régionale a pour mandat de :

- donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière ;
- donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région, qui touchent les soins infirmiers ;
- donner son avis sur les approches de soins novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population ;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le CA et lui en faire rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2009-2010, la commission infirmière régionale s'est réunie à cinq reprises.

En début de mandat, les nouveaux administrateurs ont été nommés et des priorités ont été identifiées :

- améliorer la visibilité (site WEB de l'Agence) ;
- révision des réglements ;
- pandémie A (H1N1) suivi clinique ;
- le dossier « Planification de la main-d'oeuvre ».

Les principaux sujets abordés :

- l'implantation et l'intégration de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de 1re ligne ;
- l'infirmière spécialisée en santé mentale ;
- « *Notre santé et notre environnement en Outaouais* » *par la Direction de la Santé publique* ;

- participation à la *Planification stratégique pluriannuelle 2010-2013* de l'Agence ;
- réseau des infirmières pivot en oncologie.

Pour 2010-2011

Infirmière praticienne spécialisée en soins de 1re ligne

- Actualiser l'implantation de la première cohorte des infirmières praticiennes spécialisées en soins de 1re ligne sur tous les territoires de la région de l'Outaouais.
- Identifier les besoins et effectuer la répartition des infirmières praticiennes en soins de 1re ligne sur tous les territoires de la région en collaboration avec les médecins ainsi que les instances régionales et locales.

Urgences

- Assurer le suivi du fonctionnement des urgences de la région.

Commission multidisciplinaire régionale

À la demande du CA, la commission multidisciplinaire régionale a pour mandat de :

- donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre ;
- donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le CA de l'Agence et lui en faire rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2009-2010, la Commission multidisciplinaire régionale s'est réunie à deux occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- le Guide de révision des ententes de services de crise et de crise suicidaire ;
- la désignation des nouveaux membres de la Commission multidisciplinaire régionale.

Forum de la population

Le Forum de la population recommande au CA des moyens permettant d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts.

Le Forum a suspendu ses activités au printemps 2005 au dépôt du projet de loi 83 déposé à l'Assemblée nationale qui prévoyait en effet son abolition. La *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) a cependant maintenu cette structure. Afin d'alléger et d'améliorer le fonctionnement du Forum et d'en assurer une meilleure représentativité, l'Agence et la Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais (CRÉO) ont convenu au cours de l'année 2006-2007 que le conseil d'administration de la CRÉO agirait dorénavant directement comme Forum de la population de l'Agence.

INSTANCES RELEVANT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

La LSSSS prévoit l'existence d'une série d'instances de consultation et de recommadation qui relèvent directement du PDG de l'Agence.

Département régional de médecine générale de l'Outaouais

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence, dans le respect des responsabilités des établissements et sous l'autorité du PDG, le Département régional de médecine régionale (DRMG) :

- formule des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 de la LSSSS et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- définit et propose un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile, et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard, conformément au plan régional d'organisation des services médicaux généraux ;
- formule des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- formule des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 de la LSSSS et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- évalue le respect des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens ;
- donne son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux et exécute toute autre fonction que lui confie le PDG de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Au cours de l'exercice 2009-2010, le comité exécutif du DRMG s'est réuni à sept reprises. Les principaux sujets abordés lors de ces rencontres ont été les suivants :

- le suivi du plan régional d'effectifs médicaux et le recrutement médical au regard de la pénurie ;
- la mise sur pied d'un comité consultatif de recrutement médical ayant pour mandat la révision des mesures et activités mises en place pour accroître le nombre de médecins omnipraticiens dans la région ;
- le suivi des groupes de médecine familiale (GMF) pour les renouvellements des contrats ainsi que l'implantation de nouveaux GMF ;
- l'attribution des activités médicales particulières (AMP) ;
- les guichets d'accès pour clientèles orphelines de la région ainsi que le soutien aux coordonnateurs médicaux locaux de 1re ligne ;
- le support à l'organisation des services médicaux de 1re ligne en Outaouais dans un contexte de réseaux locaux de services intégrés avec les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et avec le projet des cliniques de transition.

Le DRMG a tenu son assemblée générale annuelle le 23 février 2010.

Table des chefs de département de médecine spécialisée de l'Outaouais

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence et dans le respect des responsabilités des établissements du territoire de celle-ci, la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives,* L.R.Q., c. 32 (Loi 32) a créé la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.

Cette table exerce, sous l'autorité du PDG, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan ;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialité, lequel doit préciser, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les services dont la dispensation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment les services dispensés en cabinet privé, et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan ;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge de la clientèle au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage inter-établissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau ;
- évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins spécialistes ;
- donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine en conformité avec le plan régional l'organisation des services médicaux spécialisés ;
- donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments ;
- donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé (RUIS) ;
- réaliser toute autre fonction que lui confie le PDG de l'Agence relativement aux services médicaux spécialisés.

Au cours de l'exercice 2009-2010, la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de l'Outaouais s'est réunie à sept reprises et les principaux sujets abordés sont les suivants :

- visites des blocs opératoires au CSSS de Gatineau ;
- centres médicaux spécialisés (CMS) ;
- plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités 2009 ;
- ruptures de services ;
- laboratoires d'imagerie médicale (LIM)
- accessibilité aux soins dentaires sous anesthésie générale ;
- dossier de la situation frontalière ;
- gestion des listes d'attentes.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des RLS, la Loi 32 a institué le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP).

Ce comité exerce, sous l'autorité du PDG de l'Agence, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'oeuvre ;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments ;
- donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques ;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le PDG de l'Agence.

Au cours de l'exercice 2009-2010, le Comité régional sur les services pharmaceutiques de l'Outaouais s'est réuni à six reprises. Les travaux du comité ont porté sur :

- l'analyse des besoins régionaux en matière de services pharmaceutiques ;
- l'élaboration d'un modèle d'organisation de services pharmaceutiques pour la 1re ligne ;
- un projet d'adoption d'ordonnance collective sur les corticostéroïdes nasaux ;
- le développement de projets communs ralliant les médecins de 1re ligne (GMF, cabinets privés) et les pharmaciens.

ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENCE AU 31 MARS 2010

L'organigramme général des directions du plan d'organisation en vigueur le 31 mars 2010 est présenté à la figure 1.

La Direction générale

Dans une perspective d'assurer un lien privilégié avec divers milieux, plusieurs fonctions relèvent de la Direction et sont assumées par le PDG :

Le Secrétariat aux relations avec la communauté : Ce secteur, géré par l'adjoint au PDG, regroupe les fonctions suivantes :

- les fonctions de secrétariat du bureau du PDG ;
- la liaison avec la population en général : les communications (internes et externes) et les relations avec les médias ;
- la liaison avec le CA de l'Agence et ses instances, incluant le suivi des décisions prises par le CA ;
- le secrétariat général du CA ;
- la gestion des services juridiques et la gestion de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., c. A-2.1 ;
- la liaison avec les conseils d'administration des établissements. La gestion du processus d'élection/désignation des conseils d'administration d'établissements ainsi que le remplacement des membres de CA ;
- la liaison globale avec le milieu communautaire et la gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) ;
- la coordination de la préparation du rapport annuel ;
- la coordination de la planification annuelle de l'Agence ;
- la coordination des services transfrontaliers ;
- le maintien des liens avec les cabinets du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre responsable de la région et des députés, incluant la gestion des demandes d'états de situation.

La Direction de santé publique

Cette direction assume l'ensemble des fonctions de santé publique prévues à la LSSSS, à la *Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2* et à d'autres lois particulières. Elle voit à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique et assure la gestion et la mise en œuvre du *Plan d'action régional de santé publique*. À ce titre, elle est notamment responsable :

- de la connaissance et de la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population ;
- des programmes et activités de promotion et de prévention, en lien avec les programmes-services (planification, mise en œuvre, évaluation) ;
- de la protection de la santé publique, de la santé environnementale et de la coordination des mesures de santé publique en situation d'urgence ;
- de la gestion du programme de santé et sécurité au travail et de l'entente entre la Commission de la santé et la sécurité au travail (CSST) et l'Agence ;
- de la coordination des actions de lutte à la pauvreté et de développement des communautés.

La Direction de l'organisation des services

Les fonctions de cette direction sont intimement liées à la mise en place des RLS dans ses dimensions organisationnelles et cliniques. Elle exerce le leadership dans les interrelations avec les CSSS dans leur rôle de coordination des RLS et de prise en charge des services à la population. Ses fonctions sont les suivantes :

- élaborer un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales ;
- définir l'offre régionale de services pour les programmes-services suivants : services généraux (autres que médicaux et santé mentale), jeunes en difficultés, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, toxicomanie et jeux pathologiques, personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique ;
- coordonner et soutenir la préparation des plans cliniques des divers RLS ;
- soutenir le réseau, avec la collaboration du Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, dans la planification et le déploiement des mesures visant l'amélioration continue de la qualité des services.

La Direction des affaires médicales

Cette direction assure les liens avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et coordonne l'actualisation des orientations régionales pour les programmes de santé physique, de santé mentale et de services généraux (volet santé, notamment médicaux). Responsable de l'organisation et de la gouverne médicale régionale incluant le recrutement et la gestion des diverses instances régionales (DRMG et Table des chefs). Cette direction contribue aux visites d'appréciation dans les secteurs relevant de ses compétences.

Ses fonctions sont les suivantes :

- élaboration d'un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales ;
- organisation des activités médicales (PREM, GMF, etc.) ;
- coordination du plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- définition de l'offre régionale de services et coordonnation et soutien dans la préparation des plans cliniques des divers RLS pour les programmes-services sous sa responsabilité.

La Direction de la gestion des ressources

Cette direction assume les fonctions relatives à l'encadrement et au soutien du réseau dans sa gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles. Elle est responsable des processus d'allocation de ressources financières aux établissements et organismes communautaires. De plus, elle assume la gestion des ressources internes de l'Agence. Ses fonctions sont les suivantes :

- allouer les ressources financières aux établissements, aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées qui offrent des services de santé et de services sociaux tout en s'assurant d'une gestion efficace et efficiente. Pour ce faire, assurer la préparation d'outils requis en matière d'allocation de ressources et de suivi financier des établissements ;
- assurer la planification des ressources humaines et mettre en place les actions régionales pertinentes ;
- assurer, à un niveau régional, la gestion des ressources immobilières ;
- assurer la gestion des ressources informationnelles mises en commun dans la région.

RESSOURCES HUMAINES DE L'AGENCE EN DATE DU 31 MARS 2010

	Fonds d'exploitation			Fonds des activités régionalisées	Fonds affectés	Santé au travail	TOTAL des effectifs 2009-2010
	Activités principales		Activités accessoires				
	Secteur administratif	Secteur santé publique					
Personnel cadre							
Temps complet	12,45	2,05	-	4,30	0,25	0,95	20,00
Temps partiel (en ETC)	-	-	-	-	-	-	-
Personnel bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	-	-	-	-	-	-	-
Personnel régulier							
Temps complet	43,34	24,38	-	27,92	6,64	12,00	114,28
Temps partiel (en ETC)	0,20	0,80	-	-	0,70	-	1,70
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi							
Personnel non détenteur de postes	-	-	-	-	-	-	-
Occasionnels (en ETC)	8,86	3,14	0,92	7,50	3,70	0,25	24,37
Contractuels (en ETC)	1,00	-	-	1,00	-	-	2,00
Chargés de projets (en ETC)	-	-	-	-	-	-	-
Sous-total	65,85	30,37	0,92	40,72	11,29	13,20	162,35
Prêts de services							
- employés prêtés par l'Agence	2,70	-	-	-	-	-	2,70
+ employés prêtés à l'Agence (ETC)	1,00	-	-	1,00	-	-	2,00
TOTAL DES EFFECTIFS DE L'AGENCE	**64,15**	**30,37**	**0,92**	**41,72**	**11,29**	**13,20**	**161,65**

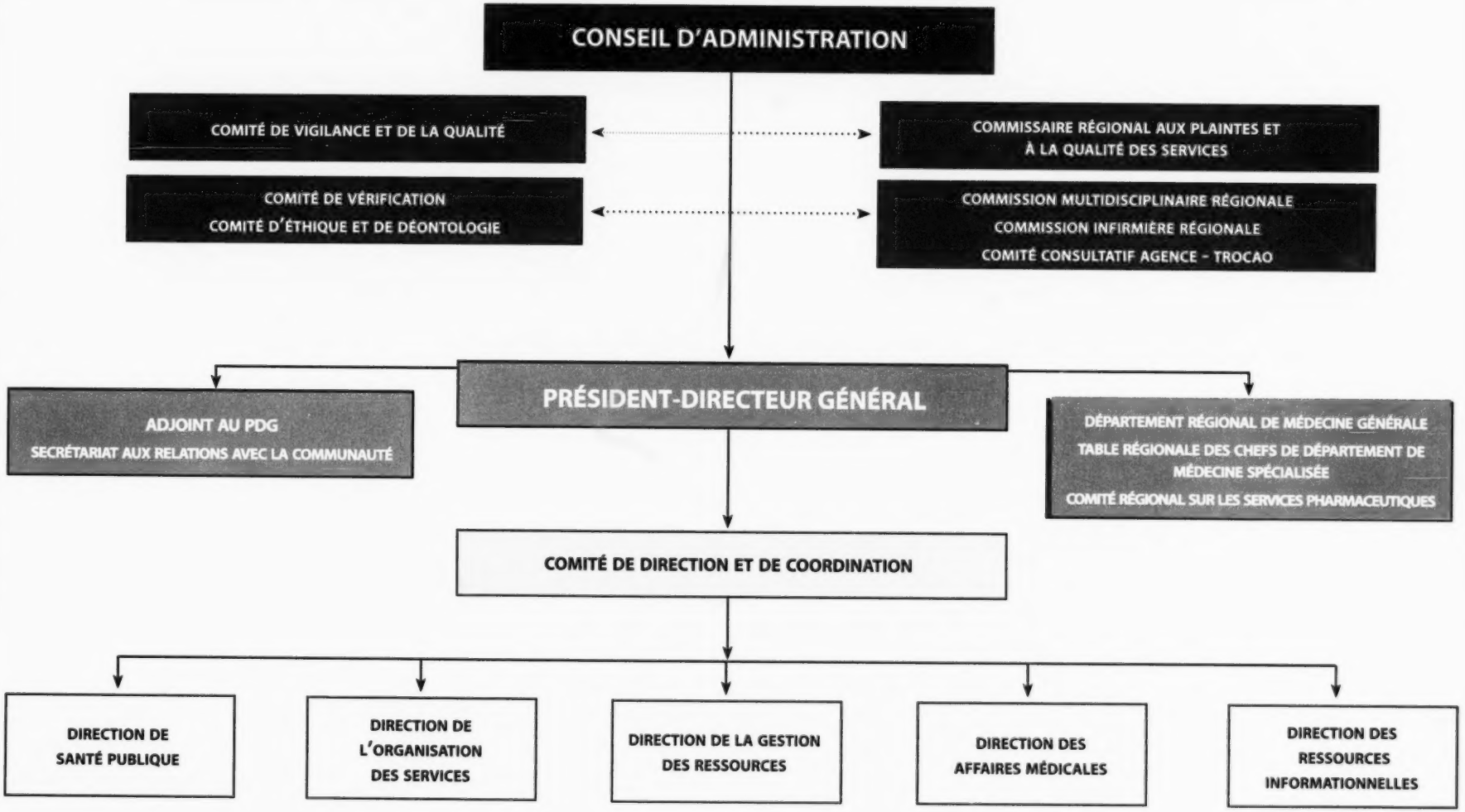
La Direction des ressources informationnelles (DRI)

Dans un contexte de collaboration et d'entraide, la DRI assure la mise en oeuvre et la pérennité des technologies et des autres actifs informationnels nécessaires à la concrétisation des enjeux cliniques et autres priorités régionales et ministérielles. La DRI assure également l'hébergement de systèmes des établissements de la région.

Ses fonctions sont les suivantes :

- gérer les technologies et le réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS) incluant la réponse aux appels d'aide lors de mauvais fonctionnement de tout actif hébergé, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ;
- assurer le pilotage régional des systèmes communs de sorte à en assurer une exploitation sécuritaire et rencontrant le niveau de standardisation requis;
- rendre l'information disponible et utile à des fins de gestion et de planification tout en respectant rigoureusement les critères de sécurité et de confidentialité;
- assumer la responsabilité régionale de la sécurité des actifs informationnels, selon les modalités décrites dans le cadre global de gestion des actifs informationnels ;
- gérer les projets de déploiement de systèmes informatiques incluant la formation des utilisateurs et une forte implication dans la gestion du changement.

FIGURE 1 : ORGANISATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS



Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Québec

2 BILAN DES RÉALISATIONS 2009-2010 DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

BILAN RÉGIONAL DE LA LUTTE À LA PANDÉMIE DE GRIPPE A (H1N1)

La pandémie d'influenza A (H1N1) a été sans contredit l'événement le plus important de l'année 2009 dans le domaine de la santé et des services sociaux et elle a donné lieu à la plus grande opération de santé publique de tous les temps au Québec et au Canada. En Outaouais, la réponse à cette urgence sanitaire majeure a nécessité un effort concerté de la part de l'Agence, des CSSS, des établissements régionaux, des groupes communautaires et des acteurs des autres secteurs d'activité, notamment de l'éducation et du monde municipal. Mais il faut surtout mentionner le travail extraordinaire des travailleurs et travailleuses de la santé afin de répondre aux exigences de la vaccination massive et du traitement des personnes atteintes.

Six cent soixante-dix-neuf (679) cas d'influenza A (H1N1) ont été confirmés par des tests de laboratoire en Outaouais, dont 629 durant la deuxième vague de la pandémie survenue à l'automne. Parmi les 679 cas confirmés, 140 ont été hospitalisés et 20 ont été traités aux soins intensifs. Nous avons eu à déplorer sept décès dans notre région parmi les 82 qui ont été recensés dans l'ensemble du Québec. Cela dit, les cas confirmés ne représentent que la pointe de l'iceberg, puisqu'on estime que 15 à 20 % de la population québécoise a été infectée par le virus A (H1N1) à un moment ou à un autre en 2009, ce qui correspond à plusieurs dizaines de milliers de personnes infectées dans la région de l'Outaouais. La très grande majorité de ces cas n'ont donc pas nécessité de consultation ou de traitement médical.

La deuxième vague de la pandémie en Outaouais a débuté au cours de la semaine du 4 octobre, soit une dizaine de jours plus tôt que dans l'ensemble du Québec. Le pic de cas confirmés a été atteint au cours de la semaine du 25 au 31 octobre en Outaouais, alors même que la vaccination de masse débutait partout au Québec. Au total, la deuxième vague s'est étendue sur environ 8 à 10 semaines et la vaccination de masse a pris fin durant la semaine du 27 décembre 2009.

La couverture vaccinale globale en Outaouais a été de 48 %, contre 57 % dans l'ensemble du Québec. Plusieurs hypothèses ont été retenues pour expliquer cette couverture régionale plus faible : 1) quelques milliers de résidents de l'Outaouais ont vraisemblablement été vaccinés en Ontario, notamment sur leur lieu de travail; 2) à cause du pic de cas plus précoce, la vaccination en Outaouais s'est amorcée alors que la perception du risque par la population était déjà en décroissance; 3) l'Outaouais a vécu une pénurie temporaire de vaccins au plus fort de la campagne au début de novembre, ce qui a entraîné un retard sur le Québec qui n'a jamais pu être rattrapé par la suite; 4) dans certains territoires, il y a eu des retards à vacciner certains groupes cibles après l'annonce de leur éligibilité (dans la séquence) par le MSSS.

Au chapitre des effets secondaires, la campagne de vaccination a été aussi sécuritaire en Outaouais que dans l'ensemble de la province. Quatre-vingt-une « manifestations cliniques inhabituelles » ont été investiguées, dont deux graves. Tous ces événements ont heureusement connu une évolution clinique favorable.

Les mesures d'hygiène et de prévention, ainsi que les précautions face aux personnes malades ont rapidement été adoptées par la grande majorité de la population. Dans les milieux de soins, les gestionnaires et les professionnels ont réagi rapidement et efficacement afin de mettre en place les mesures pour prévenir la propagation de la grippe. La mobilisation exemplaire des omnipraticiens a permis la mise en place de cliniques ambulatoires, dites « cliniques de grippe », qui ont contribué à faire baisser l'achalandage dans les salles d'urgence. Cinq cliniques de grippe ont été ouvertes, dont trois au CSSS de Gatineau, une au CSSS du Pontiac et une au CSSS de Papineau. Une clinique de transition a été mise en place au CSSS des Collines. Les cliniques de grippe sont restées ouvertes entre le 5 et le 27 novembre 2009.

Compte tenu des contraintes que nous avons connues dans la région, nous considérons néanmoins que la campagne contre la grippe A (H1N1) a été une réussite. Cette expérience unique nous a permis d'évaluer nos forces et nos faiblesses comme réseau et de travailler ensemble sur une réalité terrain et nous espérons qu'elle nous permettra de continuer à construire ensemble en vue de bonifier notre système de santé.

PROGRAMMES SERVICES - SANTÉ PUBLIQUE

L'année 2009-2010 a été marquée par la pandémie d'influenza A (H1N1). De mai à décembre 2009, les ressources de la Direction de santé publique (DSP) ont été mobilisées pour protéger la santé de la population. Pendant cette opération, les « fonctions » de santé publique inhérentes aux situations d'urgence populationnelle en maladies infectieuses ont été assurées avec succès : surveillance épidémiologique, formation/soutien/expertise pour les professionnels de la santé de la région, communication et mise en place des mesures de santé publique dans les établissements et dans la communauté, soutien et expertise dans l'utilisation des antiviraux, planification et soutien à la vaccination, monitorage de la couverture vaccinale et des effets indésirables, communication des risques auprès des décideurs et de la population.

Cette vaste opération n'a toutefois pas empêché la DSP d'atteindre en tout ou en partie les objectifs fixés pour la dernière année.

LES TOUT-PETITS ET LEURS PARENTS

SERVICES EN PÉRINATALITÉ (VOLET UNIVERSEL)

◄► Plan de services en périnatalité

Cibles 2009-2010

- **Mettre en place et consolider les mesures de santé publique incluses dans le plan de mise en œuvre de la politique de périnatalité 2008-2018[1].**
- **Consolider l'utilisation de l'avis de grossesse.**

Réalisations 2009-2010

- Maintien du plan régional de services universels en périnatalité.
- Révision des documents remis aux parents dans les périodes pré, per et postnatales.
- Révision de l'avis de grossesse.

Perspective 2010-2011

- En collaboration avec les autres directions de l'Agence, développer un plan de travail pour l'implantation des actions comprises dans le plan de mise en œuvre de la politique de périnatalité 2009-2012.
- Promouvoir l'utilisation de l'avis de grossesse auprès des médecins.

◄► Allaitement - Implantation de l'Initiative Amis des bébés (IAB)

Cibles 2009-2010

- **Tous les CSSS auront une ressource identifiée pour élaborer ou mettre en place le plan de travail en vue d'implanter l'IAB.**
- **Trois CSSS ont développé un plan de travail.**
- **Poursuivre la formation à toutes les intervenantes du réseau.**

Réalisations 2009-2010

- Trois CSSS ont identifié une ressource dédiée à l'élaboration d'un plan de travail visant à implanter l'IAB.
- Une ressource régionale a été engagée pour élaborer et offrir de la formation en allaitement.
- Les volets 1 et 2 de la formation de base en allaitement ont été offerts à plus de 100 intervenants du réseau (CLSC, hôpitaux, Maison de naissance) et des organismes communautaires.
- Un plan d'action IAB a été adopté au CSSS de Gatineau et la politique d'allaitement a été présentée au CA du CSSS.
- Les CSSS du Pontiac et de Papineau ont débuté l'élaboration de leur plan d'action IAB.

Perspectives 2010-2011

- Un établissement fera une demande de préévaluation pour la certification Amis des bébés.
- Deux plans d'action seront adoptés en CSSS.
- Une formation en allaitement de 7 h sera élaborée et offerte aux intervenants qui travaillent auprès des familles.

[1] Le plan de mise en oeuvre de la politique de périnatalité a été diffusé en avril 2010.

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VUNÉRABILITÉ

Cibles 2009-2010

- **Maintenir et consolider les SIPPE à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité dans chacun des territoires locaux, selon le cadre de référence ministériel.**
- **Rehausser le pourcentage des femmes éligibles aux SIPPE qui sont rejointes par ces services.**
- **Assurer l'intégration de la prévention des traumatismes non intentionnels dans la programmation des SIPPE.**
- **Offrir des formations aux intervenants des SIPPE en lien avec l'identification des besoins énoncés.**
- **Consolider l'approche interdisciplinaire des interventions dans le cadre du programme des SIPPE.**

Réalisations 2009-2010

- Les SIPPE sont offerts dans tous les territoires de la région en conformité avec le cadre de référence ministériel.
- Un programme de formation portant sur le repérage et la détection des personnes aux prises avec un problème de dépendance a été offert aux intervenants des SIPPE.
- Une formation sur l'installation et la vérification des sièges d'auto pour enfants a été offerte aux CSSS ainsi qu'aux partenaires communautaires des secteurs enfance-famille.
- Les CSSS ont réussi à rejoindre 58 % des femmes éligibles aux services en 2009-2010.
- Les CSSS ont été consultés sur l'ensemble des chantiers du MSSS relatifs au programme des SIPPE.
- Le Comité consultatif en périnatalité et petite enfance a poursuivi les consultations relatives à l'approche interdisciplinaire préconisée dans le cadre des SIPPE.

Perspectives 2010-2011

- Poursuivre l'offre de formations aux intervenants des SIPPE en lien avec l'identification des besoins énoncés.
- Mettre en œuvre les recommandations émanant des travaux du Comité consultatif ministériel portant sur les résultats des chantiers du MSSS.
- Favoriser l'intégration et le maintien des enfants éligibles aux SIPPE dans les centres de la petite enfance (CPE).
- Rehausser le pourcentage des femmes éligibles aux SIPPE qui sont rejointes par ces services.

JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

Cibles 2009-2010

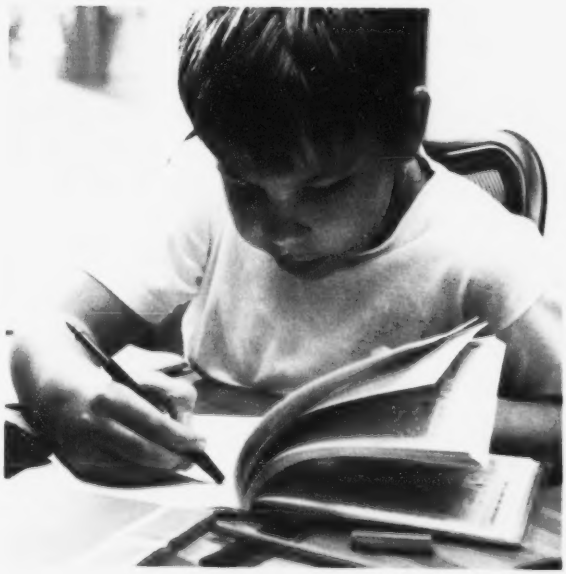
- **Accompagner de façon continue les gestionnaires et les huit accompagnateurs des CSSS et offrir deux formations (habitudes de vie et prévention de la violence).**
- **Diffuser les meilleures pratiques en lien avec la prévention des dépendances (au primaire et au secondaire) auprès des partenaires ciblés.**
- **Participer au groupe-relais régional en lien avec le plan d'action du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (MELS) pour prévenir et traiter la violence en milieu scolaire.**
- **Collaborer avec la Direction régionale du MELS autour de l'arrimage de dossiers en lien avec les saines habitudes de vie et en lien avec l'éducation à la sexualité et la prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).**

Réalisations 2009-2010

- Diffusion du plan stratégique du MELS 2009-2013 aux gestionnaires des CSSS et aux porteurs de dossier de la DSP afin d'assurer la mise en œuvre des orientations ministérielles relatives aux saines habitudes de vie (saine alimentation, mode de vie physiquement actif), à la violence à l'école, ainsi qu'à la promotion de la santé, du bien-être et de la prévention, et ce, en suivant l'approche École en santé.
- Accompagnement continu des gestionnaires et des huit accompagnateurs des CSSS.
- Offre d'un atelier régional conjoint (MSSS-MELS) de formation sur l'accompagnement École en santé pour les accompagnateurs désignés des CSSS et des commissions scolaires.
- Offre de sessions d'appropriation en groupe et en individuel de la démarche École en santé et des recommandations d'experts aux porteurs de dossier de la DSP (habitudes de vie, sexualité saine, estime de soi, violence, dépendances, collaboration école-famille-communauté).
- Participation du porteur de dossier violence au groupe-relais régional en vue d'actualiser le plan d'action du MELS pour prévenir et traiter la violence en milieu scolaire.
- Offre de deux sessions de formation conjointes (MSSS-MELS) en soutien à la mise en œuvre d'une démarche d'éducation à la sexualité, à l'éducation préscolaire, au primaire et au secondaire.

Perspectives 2010-2011

- Mettre en place des mesures afin d'assurer l'optimisation de l'implantation de l'approche École en santé, et ce, en collaboration avec la Direction régionale du MELS et les CSSS.
- Diffuser et promouvoir l'utilisation des guides des meilleures pratiques en lien avec l'approche École en santé.



ADULTES

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)

Cible 2009-2010

- **Matenir le taux de participation au PQDCS à 45 %.**

Réalisations 2009-2010

- Atteinte d'un taux de participation de 42 % pour la période du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2009.
- Numérisation de tous les mammographes des établissements publics de la région.
- Processus d'agrément en mammographie amorcé aux CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau.
- Publication du rapport d'évaluation des activités du PQDCS en Outaouais pour la période du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2007.
- Participation du PQDCS au Salon de la Femme en mars 2010.

Perspectives 2010-2011

- Lancement de deux autres Centres de dépistage désignés (CDD) aux CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau.
- Venue du Service ambulatoire de radiologie accrédité (SARA) au CSSS de Gatineau.
- Venue de la clinique accréditée de radiologie, de l'Unité mobile CLARA aux CSSS de Gatineau, du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau en 2010.
- Atteinte du taux de participation au programme de 45 % pour la période du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2010.

PERSONNES AGÉES

PRÉVENTION DES CHUTES

Cibles 2009-2010

- **Dans tous les territoires de la région, offrir le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) : une intervention de groupe menée dans la communauté qui vise l'amélioration des capacités motrices et favorise les comportements sécuritaires en soutien à l'autonomie.**
- **Régionaliser l'implantation de l'Intervention multifactorielle personnalisée de prévention des chutes pour les personnes en perte d'autonomie inscrites aux services de soutien à domicile (IMP-SAD).**

Réalisations 2009-2010

- La cible régionale de 32 groupes PIED a été reconduite sur un nouveau cycle de septembre 2009 à septembre 2011. En 2009-2010, 15 groupes PIED ont été offerts. De nouveaux outils ont été développés dont le *Guide du bénévole* qui vise à soutenir la promotion du programme ainsi que le *Cahier du participant* qui facilite l'organisation du travail des animateurs.
- L'implantation régionale du programme IMP-SAD a été complétée avec le démarrage de ce dernier aux CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau et de Papineau. Le dépistage des facteurs de risque de chute a été réalisé régionalement auprès de 207 participants, soit 88 % de la cible.

Perspectives 2010-2011

- Offrir 17 groupes PIED régionalement afin de rencontrer la cible de 32 groupes sur deux ans. Diffuser la mise à jour provinciale du PIED et développer un plan de communication qui vise la promotion de ce programme.
- Consolider l'implantation du volet personnalisé de prévention des chutes IMP-SAD dans les CSSS en développant davantage les processus d'évaluation et d'intervention par les professionnels-experts et collaborateurs au programme.

POPULATION GÉNÉRALE

PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Des actions de promotion des saines habitudes de vie en lien avec le non-tabagisme, la saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et la santé buccodentaire ont été réalisées dans la région. Certaines de ces actions se font dans le cadre d'une approche intégrée de promotion des saines habitudes de vie. D'autres activités se font dans le cadre de programmes, de documents de référence et d'orientations spécifiques à chaque habitude de vie.

◄► Approche intégrée

Cibles 2009-2010

- **Promouvoir des approches intégrées de promotion des saines habitudes de vie en vue de favoriser l'adoption et le maintien de comportements favorables à la santé.**
- **Mettre en place des équipes locales de promotion des saines habitudes de vie au sein des CSSS.**
- **Poursuivre la concertation régionale avec les partenaires intersectoriels pour le déploiement des actions du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (PAG).**

Réalisations 2009-2010

▪▪▪ Déploiement régional du PAG

- Des équipes de promotion des saines habitudes de vie ont vu le jour dans quatre territoires de CSSS.
- Les professionnels de ces équipes ont reçu de la formation en lien avec la promotion des saines habitudes de vie et la création d'environnements favorables à la santé.
- Le plateau intersectoriel régional de concertation pour le PAG a réalisé un bilan des actions régionales et un répertoire des sources de financement disponibles pour soutenir les actions en lien avec les saines habitudes de vie.
- Un projet régional est en cours d'élaboration par un comité de travail issu du plateau intersectoriel régional dans le cadre du financement accordé par la Société de gestion du fonds pour la promotion des saines habitudes de vie.
- Un document sommaire du « Forum des communautés en santé : l'affaire de tous! » réalisé en avril 2009 a été produit par le comité de suivi.

▪▪▪ Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION + Santé buccodentaire

- Une révision complète du Guide d'implantation du programme en milieu de travail a été effectuée.
- Des professionnels de quatre territoires de CSSS ont reçu la formation en lien avec l'implantation du programme en milieu de travail.
- Le CSSS de Gatineau ainsi que celui de Papineau poursuivent l'implantation du programme auprès de leurs employés et les CSSS des Collines et du Pontiac débutent les démarches.
- Des outils promotionnels du programme ont été développés.
- Des liens avec le secteur agroalimentaire ont été établis dans l'optique de faire la promotion des produits provenant de l'agriculture locale dans les établissements qui implantent le programme.
- Promotion du *Défi santé 5/30 Équilibre* dans la région en collaboration avec les CSSS qui ont assuré la promotion dans leurs milieux de travail et auprès de certains partenaires. Pour l'édition 2010, 4 437 personnes se sont inscrites au défi en Outaouais, soit près de 1 000 de plus que pour la dernière édition.

Perspective 2010-2011

- Coordonner en partenariat avec la CRÉO

le projet régional financé dans le cadre du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie.

- Intensifier le soutien aux réseaux locaux par le plateau intersectoriel régional.

- Implanter le programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION + Santé buccodentaire auprès de tous les employés de chacun des CSSS de la région.

◄► Non-tabagisme

Cible 2009-2010

- **Soutenir et favoriser la concertation autour des différentes composantes du *Plan québécois de lutte au tabagisme 2006-2010*, du *Plan québécois d'abandon du tabagisme* et du futur *Plan québécois de prévention du tabagisme (2010-2015).***

Réalisations 2009-2010

- Cinq milieux ont réalisé un projet Gang allumée pour une vie sans fumée (maisons de jeunes, écoles secondaires).
- Deux écoles secondaires ont reçu le spectacle rock *In Vivo* dont le thème porte sur le développement de cellules cancéreuses.
- Des liens de concertation ont été établis avec l'Association régionale du sport étudiant de l'Outaouais en vue du déploiement de la campagne *De Facto* dans les écoles secondaires et au Cégep de l'Outaouais, et ce, en complément des actions des CSSS en matière de non-tabagisme.
- L'édition 2010 du Défi « *J'arrête, j'y gagne!* » a suscité la participation de 847 fumeurs dans la région. Les CSSS ont contribué au déploiement de la campagne sur leur territoire.
- L'édition 2010 de la campagne *Famille sans fumée* qui a collaboré cette année avec l'Association québécoise des centres de la petite enfance du Québec (AQCPE) et le vaste réseau des mères blogueuses du Québec (médias sociaux) a connu une participation de 1 842 personnes des familles inscrites de notre région (décembre 2009, nouveaux chiffres à venir).
- Des activités médiatiques auprès de la population et la diffusion du matériel promotionnel avec les CSSS en lien avec la *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac* ont été réalisées.
- Les centres d'abandon du tabagisme (CAT) des CSSS de la région ont soutenu 218 fumeurs dans le cadre d'un counseling individuel ou de groupe de soutien.
- Tous les intervenants des CAT ont reçu une formation sur l'entretien motivationnel.
- Tous les intervenants des CAT ont reçu un accompagnement en lien avec l'utilisation de l'outil standardisé pour réaliser le portrait des fumeurs qui veulent avoir un soutien personnalisé pour cesser de fumer. Certains CAT participent au volet recherche mené par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Perspectives 2010-2011

- Optimaliser et soutenir les partenariats communautaires en lien avec les orientations prévues au *Plan québécois de prévention du tabagisme 2010-2015*.
- Favoriser une meilleure articulation nationale, régionale et territoriale des diverses composantes du *Plan québécois d'abandon du tabagisme* en vue de mieux soutenir les fumeurs de notre région qui veulent cesser de fumer.
- Intégrer à tous les messages de non-tabagisme destinés à différents milieux la non-exposition à la fumée secondaire (et tertiaire) de tabac.

◄► Saine alimentation

Cible 2009-2010

- **Favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes alimentaires.**

Réalisations 2009-2010

- Collaboration au projet « Zonage et malbouffe autour des écoles » de la Coalition québécoise sur la problématique du poids (CQPS).
- Collaboration aux travaux du comité consultatif du projet Extenso sur l'offre alimentaire en CPE : avis sur des bulletins de communication, participation à la rencontre de divulgation des résultats de l'an 1, avis sur le questionnaire de la phase 2.

- Planification, programmation et réalisation en mars 2009 du concours de recettes santé « *Croquez l'Outaouais en santé* » en collaboration avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), la Table de concertation agroalimentaire de l'Outaouais et la CRÉO.
- Réalisation du projet de recherche sur les déserts alimentaires en collaboration avec l'Institut national de la recherche scientifique (INRS) : supervision du stagiaire, échanges avec l'équipe de recherche, contribution aux travaux terrain, etc.
- Réalisation d'une journée de réflexion régionale sur les nouvelles approches en sécurité alimentaire, sous l'égide de la Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais (TCFDSO).
- Déploiement en Outaouais du programme « *Fruits et légumes en vedette* ». Six restaurants ont participé au programme.
- Soutien à la mise en application du cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées.

Perspectives 2010-2011

- Réaliser une session d'échanges avec les CSSS sur le document « *Vision de la saine alimentation* ».
- Poursuivre et développer la collaboration avec le secteur agroalimentaire et le secteur municipal.
- Poursuivre la collaboration en lien avec des projets d'intervention et/ou de recherche : Extenso, déserts alimentaires.
- Réaliser l'édition 2010-2011 du programme *Fruits et légumes en vedette*.
- Mettre en œuvre le cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées en soutenant les établissements pour l'adoption de leur politique alimentaire pour juin 2010.

◄► Mode de vie physiquement actif

Cible 2009-2010

- **Assurer la mise en œuvre de la Convention d'objectifs et de résultats attendus (CORA) 2009-2010 de Kino-Québec impliquant l'Agence, le MSSS et le MELS.**

Réalisations 2009-2010

••• Activité physique et saine alimentation

- Le concours « *École active 2009* » (plus de 11 000 $ en bourses) a permis de soutenir financièrement 17 projets favorisant l'activité physique, la promotion de la sécurité dans les activités physiques et sportives ainsi que la nutrition.

••• Activité physique

- Les diverses campagnes nationales et régionales rattachées à l'activité physique ont été déployées :
  - « *Réseau vélo-boulot* », par l'entremise de la Table de concertation vélo de l'Outaouais, 1 500 participants provenant de l'agglomération de Gatineau ainsi que de 48 municipalités rurales y ont pris part. Un sondage a été effectué auprès des cyclistes afin de connaître leur perception des aménagements cyclables ainsi que des facteurs incitant et dissuadant l'utilisation du vélo comme moyen de transport.
  - « *Rendez-vous d'automne - Mois de la marche en Outaouais* », en collaboration avec Loisir sport Outaouais, participation de 175 milieux de travail, municipalités, centres de conditionnement physique et clubs de marche. Une entente de collaboration a été conclue avec la Société de transport de l'Outaouais (STO) afin d'afficher des panneaux de promotion de la marche à l'intérieur des 285 autobus pendant une période de trois mois. Un portail Web [www.marchonsenoutaouais.qc.ca] a été développé afin de promouvoir la marche ainsi que les lieux de randonnée pédestre et les regroupements de marcheurs de la région.

- « *Plaisirs d'hiver - Défi en patins de l'Outaouais* », en collaboration avec Loisir sport Outaouais, participation de 24 municipalités et plus de 14 000 participants. Trente-trois écoles ont participé au volet scolaire de *Plaisirs d'hiver*, présenté en collaboration avec la Gatineau Loppet, impliquant plus de 6 500 élèves. Deux écoles ont remporté les prix de participation dont 30 paires de raquettes à neige et 30 équipements de ski de fond.
- Une nouvelle entente de partenariat a été conclue avec l'Académie des retraités de l'Outaouais afin d'assurer la coordination régionale du programme *Viactive*. Ce soutien au réseau Viactive (adultes âgés de 50 ans et plus) a permis d'offrir des séances d'activité physique hebdomadaires à plus de 3 200 aînés répartis au sein de 93 regroupements de la région. Plus de 6 000 séances Viactive ont été offertes à la population des aînés par un réseau de quelque 250 animateurs bénévoles. Dix formations ont permis de former plus de 43 nouveaux animateurs Viactive et d'assurer une mise à jour du matériel auprès des animateurs déjà formés. Plus de 375 personnes ont pris part à la 20e édition de la marche Viactive. Des liens étroits ont été maintenus avec le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED).
- Avec la collaboration de Québec en forme, de Loisirs sport Outaouais (LSO), de l'Association régionale de sport étudiant de l'Outaouais (ARSEO) et de Vélo Québec, la mise en œuvre du projet « *Mon école à pied, à vélo* » s'est poursuivie. Un total de neuf écoles a pris part au projet dans la région (commissions scolaires des Portages-de-l'Outaouais, des Draveurs et au Cœur-des-Vallées).
- La présence de la DSP a été assurée à la Commission des loisirs, du sport et de la vie communautaire (module culture et loisirs) de la Ville de Gatineau.
- Collaboration au déploiement du programme *Bon départ*, (Fondation Canadian Tire), octroi d'un soutien financier pour défrayer les frais d'inscription aux activités physiques et sportives des enfants provenant de familles à faible revenu. Des liens ont été établis avec les CSSS de la région afin d'assurer la référence des enfants admissibles à ce programme.

Perspectives 2010-2011

- Assurer le déploiement de la trousse « *Ma cour : un monde de plaisir!* » en collaboration avec la Direction régionale du MELS et Québec en forme.
- Poursuivre le déploiement des activités liées à un mode de vie physiquement actif (Kino-Québec). Celles-ci se feront dans le cadre des diverses interventions régionales en promotion de saines habitudes (Approche intégrée) ainsi que dans le cadre de la CORA de Kino-Québec.

◄► Santé buccodentaire

Cibles 2009-2010

- **Dépister le risque carieux auprès de 98 % des enfants inscrits à la maternelle, offrir deux applications topiques de fluorure et deux séances d'éducation à la santé dentaire auprès de 85 % des enfants identifiés à risque (au moins 80 % des enfants à risque de chaque CLSC) et référence en bureau privé de 100 % des enfants présentant un besoin évident de traitement de la carie.**
- **Déployer les services d'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire sur les territoires des établissements de l'Outaouais ayant réalisé des projets en 2008-2009.**

Réalisations 2009-2010

- Un dépistage a été effectué auprès de 97 % des enfants inscrits à la maternelle.
- 61,7 % des enfants à risque élevé de carie dentaire ont bénéficié de deux applications topiques de fluorure et de deux séances d'éducation à la santé dentaire.

- 99,5 % des enfants présentant un besoin évident de traitement de la carie ont été référés chez un dentiste en bureau privé.
- Des services d'application d'agents de scellement dentaires furent réalisés par quatre CSSS.
- Un examen dentaire spécifique visant à établir le besoin de scellement dentaire a été effectué auprès de 117 enfants de deuxième année du primaire. Parmi les 84 enfants ayant reçu une ordonnance de scellement dentaire, 65 autorisations parentales ont été obtenues.
- Les services dentaires préventifs ont permis de sceller 224 dents auprès de 62 enfants.

Perspectives 2009-2010

- Identifier des solutions permettant la réalisation des services dentaires préventifs dans les écoles primaires afin que les enfants éligibles aux services puissent en bénéficier.
- Former la deuxième cohorte d'hygiénistes dentaires pour l'application des agents de scellement dentaires afin de rendre ce nouveau service préventif accessible sur tout le territoire de l'Outaouais.

PRÉVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Cibles 2009-2010

- **Promouvoir l'application d'un continuum d'activités favorisant l'utilisation adéquate du dispositif de retenue pour enfants dans les voitures.**
- **Intégrer les activités portant sur la prévention des blessures et autres traumatismes à domicile (chute, intoxication, suffocation, brûlure, noyade ou quasi-noyade) aux actions préventives dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.**

Réalisations 2009-2010

- Formation de 32 intervenants dans plus de 16 organismes desservant la région de l'Outaouais.
- Inscription de dix organismes de l'Outaouais sur le réseau provincial permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants.
- Subvention de 2 000 $ à huit organismes de la région pour un total de 16 000 $ afin de tenir un minimum de deux cliniques de vérification des sièges d'auto durant la prochaine année.
- Distribution de 350 trousses de sécurité dans chacun des territoires à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.
- Diffusion d'un recueil mensuel des avertissements de produits dangereux émis par Santé Canada aux répondants du Comité consultatif en périnatalité et petite enfance de l'Outaouais.
- Évaluation de la trousse de sécurité auprès des intervenants des SIPPE ainsi qu'auprès des familles qui bénéficient du programme.
- Allocation d'un montant de 7 000 $ à la municipalité de l'Ange-Gardien afin d'élaborer un sentier multirécréatif sécuritaire qui desservira la population de leur municipalité.

Perspectives 2010-2011

- Augmenter à 15 le nombre d'organismes de la région inscrits au réseau provincial permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants.
- Former les intervenants du programme SIPPE sur la trousse de sécurité.
- Diffuser le rapport de l'évaluation de la trousse de sécurité dans le cadre du programme SIPPE.
- Consolider les liens entre les différentes instances, telles que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et le ministère des Transports du Québec (MTQ), afin d'élaborer et distribuer un portrait des endroits dangereux auprès de la population.

INTERVENTION SUR L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

◄► Dépendances

Cibles 2009-2010

- **Connaître et diffuser les meilleures pratiques en prévention des dépendances en milieu scolaire.**
- **Développer un partenariat avec d'autres régions en vue d'échanger et de partager une expertise sur le plan de la prévention des jeux de hasard et d'argent.**

Réalisations 2009-2010

- Révision des pratiques actuelles en matière de diffusion de programmes de prévention des dépendances en milieu scolaire.
- Participation au Comité interrégional de suivi des modifications de l'offre de jeu avec les DSP des agences des régions de Québec, Laval, Laurentides, Montréal, Mauricie-Centre-du-Québec et l'INSPQ.
- Diffusion de matériel promotionnel portant sur la prévention des dépendances auprès des jeunes d'âge scolaire.
- Position officielle de la Santé publique sur les enjeux liés à l'étatisation des jeux d'argent Internet au Québec.

Perspectives 2010-2011

- Diffuser le cadre de référence en prévention des dépendances en milieu scolaire au troisième cycle du primaire.
- Poursuivre la démarche de révision de la programmation actuelle en prévention des dépendances chez les jeunes d'âge scolaire en tenant compte des meilleures pratiques.
- Suivre l'évolution de l'offre de jeu par l'entremise du Comité interrégional de suivi des modifications de l'offre de jeu, surtout en ce qui a trait à l'offre de jeux du hasard et d'argent sur Internet.

◄► Santé mentale et prévention du suicide

Cibles 2009-2010

- **Implanter un réseau de sentinelles en prévention du suicide dans chacun des territoires de CSSS.**
- **Mettre en place des interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.**

Réalisations 2009-2010

- Élaboration d'un plan d'action par le Comité régional de soutien à l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide (Agence, CSSS, Centre d'aide 24/7) afin de relancer l'implantation des sentinelles sur les territoires.
- Révision de l'outil de prévention des suicides et des homicides par armes à feu par les partenaires concernés.
- Poursuite de la diffusion de l'« *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux* » auquel la DSP a contribué avec l'INSPQ.
- Diffusion du matériel de la campagne de communication pour contrer la stigmatisation et la discrimination des personnes atteintes de troubles mentaux dans tous les établissements du réseau ainsi que dans les cliniques médicales, les pharmacies et les organismes communautaires de la région.

Perspectives 2010-2011

- Continuer l'implantation des réseaux de sentinelles par les CSSS en collaboration avec l'Agence.
- Former les professionnels de la santé des CSSS à l'utilisation de l'outil de prévention des suicides et des homicides par armes à feu.
- Diffuser les connaissances sur les meilleures pratiques en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux, notamment dans le cadre de l'approche École en santé.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Cibles 2009-2010

- **Adopter et actualiser les orientations régionales pour le réseau de la santé et des services sociaux en matière de développement social et de développement des communautés.**
- **Favoriser des projets mobilisateurs en développement social et en développement des communautés sur chacun des territoires.**
- **Soutenir des projets intégrateurs et concertés (au moins un par territoire) avec plusieurs partenaires afin d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs à l'ensemble de la population, particulièrement auprès de la plus appauvrie.**

Réalisations 2009-2010

- Adoption des orientations régionales pour le réseau de la santé et des services sociaux en développement social et en développement des communautés par le CA de l'Agence.
- Révision du Fonds de développement social et milieux en santé en tenant compte des orientations régionales en développement social et en développement des communautés.
- Soutien financier accordé à 26 projets dans le cadre du Fonds de soutien au développement des communautés (anciennement appelé Fonds de développement social et milieux en santé). Les montants accordés pour chacun des projets ont varié entre 3 060 $ et 49 000 $ pour un montant total de 459 660 $. Les projets financés visent la participation citoyenne, le partenariat intersectoriel et la prise en charge des communautés dans leur développement. Les projets ont pour but d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.
- Amorce de la réalisation, avec les partenaires concernés, de portraits socio-économiques et sociosanitaires à partir d'indicateurs de développement des communautés.
- Participation aux activités de la Commission de développement social et de santé de la CRÉO.
- Soutien financier à des mécanismes de concertation en sécurité alimentaire sur tous les territoires de CSSS. Plusieurs sont issus de la démarche de la carte communautaire de la faim. Les 11 projets financés pour un montant de 169 819 $ visent le développement de la sécurité alimentaire au niveau de la communauté.
- Contribution aux travaux réguliers de la TCFDSO.
- Planification et réalisation d'une journée de réflexion sur la sécurité alimentaire en Outaouais.

Perspectives 2010-2011

- Offrir une formation sur le soutien en développement des communautés pour les gestionnaires de CSSS dans le cadre de l'initiative de partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique.
- Réalisation de deux sessions de formation destinées au secteur communautaire sur l'hygiène et la salubrité.
- Finaliser, avec les partenaires concernés, et diffuser des portraits socio-économiques et sociosanitaires à partir d'indicateurs de développement des communautés.
- Maintenir notre participation à la Commission de développement social et de santé de la CRÉO.
- Soutenir le déploiement de l'approche territoriale intégrée de lutte à la pauvreté.
- Consolider les processus de concertation visant à développer la sécurité alimentaire au niveau des communautés et la mise en place de mesures d'entraide alimentaire qui permettent d'aller au-delà de l'aide alimentaire d'urgence.
- Réviser le Programme de subvention en sécurité alimentaire.

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

Cible 2009-2010

- **Promouvoir les pratiques cliniques préventives (PCP) auprès des professionnels de la santé, notamment les médecins et les infirmières de GMF.**

Réalisations 2009-2010

- Élaboration d'un cadre de référence régional dans le but de développer une compréhension et une vision commune des PCP en Outaouais.
- Élaboration d'orientations régionales comme outil d'aide à la décision au moment de l'implantation des PCP dans les milieux cliniques.

Perspective 2010-2011

- Déploiement de PCP priorisées dans le cadre des orientations régionales. Ce déploiement sera soutenu par un comité mis en place pour l'implantation régionale des PCP.

MALADIES INFECTIEUSES

LES TOUT-PETITS ET LEURS PARENTS

◄► Vaccination

Cible 2009-2010

- **S'assurer que dans chaque territoire de CSSS, 95 % des enfants reçoivent leurs vaccins dans les délais prescrits.**

Réalisation 2009-2010

- Les délais ne sont toujours pas respectés par tous les CLSC, et ce, malgré les interventions réalisées telles que l'ajout de personnel ou de plages horaires pour que les enfants soient vaccinés dans les délais requis.

Perspective 2010-2011

- Après évaluation des difficultés rencontrées, de nouvelles mesures seront mises en place dans les CSSS pour atteindre l'objectif d'ici 2011. Sur le plan provincial, un nouveau plan de promotion sera diffusé dans le réseau. Ce plan présente des stratégies visant à augmenter certaines de ces cibles. Ces stratégies ont été sélectionnées et priorisées selon des données sur leur efficacité. Un plan d'action pour la mise en place des stratégies sera élaboré par le Comité provincial en promotion de la vaccination. Le plan d'action et la priorisation des stratégies seront ensuite diffusés à l'ensemble des CSSS par l'équipe de la DSP.

JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

◄► Vaccination

Cible 2009-2010

- **Maintenir ou augmenter les couvertures vaccinales atteintes lors de la vaccination scolaire, en 4e année du primaire et pour les élèves du 3e secondaire.**

Réalisation 2009-2010

- Couverture vaccinale scolaire des filles de 3e secondaire et celles de 4e année du primaire contre le virus du papillome humain (VPH) et contre l'hépatite B (4e) à venir à

l'automne 2010. La vaccination dans certains territoires sera complétée à l'automne 2010. Réorganisation des horaires de vaccination scolaire étant donné que le personnel scolaire a participé aux cliniques de vaccination de masse de la grippe A (H1N1).

Perspective 2010-2011

- Poursuivre la promotion de ces programmes auprès des parents d'enfants de 4e année du primaire et des élèves de 3e secondaire.

PERSONNES ÂGÉES

◄► Vaccination

Cible 2009-2010

- **Augmentation de la couverture vaccinale contre l'influenza chez les bénéficiaires en CHSLD et chez les travailleurs de la santé.**

Réalisation 2009-2010

- La couverture vaccinale pour les personnes en CHSLD se maintient à 84 %. Elle a atteint la cible provinciale de 85 %. La couverture vaccinale des travailleurs de la santé a subi une chute importante (25 % au lieu de 45 %) probablement à cause de la situation particulière avec la grippe A (H1N1) et l'absence de circulation de souche d'influenza saisonnière.

Perspective 2010-2011

- Maintenir les résultats dans les CHSLD concernant la vaccination des bénéficiaires et augmenter la couverture vaccinale chez les travailleurs de la santé dans tous les établissements, mais en particulier dans les CHSLD où se trouve la clientèle la plus à risque.

POPULATION GÉNÉRALE

Cible 2009-2010

- **Maintien d'un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes *ad hoc* reliées aux maladies infectieuses présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.**

Réalisations 2009-2010

- 100 % des appels reçus pendant et en dehors des heures ouvrables reçoivent une réponse.
- En maladies infectieuses, 1 387 signalements reçus pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et plusieurs enquêtes épidémiologiques ont été réalisées, une partie en collaboration avec les CSSS. La DSP a reçu 22 signalements d'éclosion. Elle a également recommandé l'administration de prophylaxie contre la rage dans 22 cas d'exposition à des animaux potentiellement rabiques dont un pour une exposition à des chauves-souris.
- Le système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées a été maintenu et consolidé dans tous les territoires de la région. Tous les établissements de santé du réseau y participent de même que la presque totalité des pharmacies communautaires.
- Un accès à du matériel d'injection stérile est assuré sur tout le territoire de l'Outaouais auprès de 49 sites désignés (CLSC, organismes œuvrant auprès de la clientèle vulnérable et pharmacies).
- La campagne de prévention au passage à l'injection destinée aux jeunes en difficulté a été déployée sur l'ensemble du territoire.
- Les clientèles vulnérables ont été rejointes dans le cadre des services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/Sida, de l'hépatite C et des infections transmissibles sexuellement offerts par le CSSS de Gatineau.

Perspective 2010-2011

- Pour protéger la santé de la population, il faut maintenir le système de vigilance en place ainsi que tous les services qui réduisent et préviennent les risques de transmission de maladies infectieuses.

SANTÉ AU TRAVAIL

La DSP doit gérer le programme de santé au travail découlant de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail,* L.R.Q., c. S-2.1. La CSST conclut des ententes de gestion avec l'Agence aux termes desquelles cette dernière s'engage à s'assurer de l'application de ce programme. Un budget annuel est alloué à l'Agence par la CSST.

Cibles 2009

- **Assurer les activités reliées aux trois volets définis dans le cahier des charges 2009.**

▪▪▪ ***Volet des activités obligatoires***

- **Pour une maternité sans danger : 1 280 demandes de consultation sont anticipées.**
- **Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines : 7 travailleurs sont planifiés.**
- **Maladies à déclaration obligatoire (MADO) : 10 déclarations sont anticipées.**
- **Demandes urgentes : répondre à toutes les demandes en provenance de la CSST lorsque la santé des travailleurs est en danger.**

▪▪▪ ***Volet des priorités nationales***

- **Silice - secteur construction : répondre à toutes les demandes de service de la CSST dans le cadre des axes 2 ou 3 définis dans le cahier de charges.**
- **Béryllium - secteur dentisterie : offrir l'information et réaliser les frottis dans l'ensemble des établissements[2] ciblés en Outaouais.**

▪▪▪ ***Volet régional***

- **Répondre aux demandes de service en provenance des milieux et de la CSST.**
- **Informer les 98 établissements ciblés des groupes 4, 5 et 6 d'une cessation des activités du programme de santé spécifique à un établissement (PSSE) pour les années subséquentes.**
- **Procéder aux connaissances préalables des nouveaux établissements ciblés dans les groupes prioritaires.**
- **Procéder à l'élaboration ou aux mises à jour des programmes de santé spécifiques pour 104 établissements.**
- **Réaliser les interventions planifiées (surveillance environnementale, surveillance médicale, formation ou information, évaluation du risque de troubles musculosquelettique (TMS), organisation des premiers soins, premiers secours) pour 65 établissements.**
- **Finaliser le projet d'évaluation des concentrations en hydrocarbures arômatiques polycycliques (HAP) dans une papetière de la région.**

Réalisations 2009

▪▪▪ ***Volet des activités obligatoires***

- Pour une maternité sans danger : 1 422 demandes de consultation ont été traitées, soit une progression de 14 % par rapport à 2008.
- MADO : 5 intoxications chimiques au monoxyde de carbone ont été déclarées à la DSP, aucune en lien avec le milieu de travail.
- Maladies pulmonaires d'origine professionnelle : le Comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP) a déclaré un cas d'amiantose.
- Aucune demande urgente en provenance de la CSST n'a eu lieu en 2009.

▪▪▪ ***Volet des priorités nationales***

- Silice – secteur construction : deux activités réalisées dans l'axe 2 et cinq demandes traitées dans l'axe 3 touchant un total de 219 travailleurs.
- Béryllium - secteur dentisterie : huit établissements ont été visités en Outaouais et ont reçu les services en lien avec cette priorité.

[2] Établissement tel que définit au Chapitre *1* de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail,* L.R.Q., c. S-2.1

• • • ***Volet régional***

- Demandes de services : onze demandes de la CSST et 70 du milieu ont été traitées.
- Quatre-vingt-sept établissements des groupes 4, 5 et 6 ont été informés de la cessation des activités de PSSE pour les années subséquentes.
  - Dix établissements ont été visités dans le cadre d'une connaissance préalable à la mise en place d'un programme. Quatorze programmes de santé spécifiques ont été élaborés. Soixante-sept établissements ont eu une mise à jour de leur programme. Des activités de PSSE (évaluations environnementales, information sur les risques, surveillance médicale, organisation des premiers soins, premiers secours) ont été réalisées touchant 138 établissements.
  - Le projet d'évaluation des concentrations en HAP dans une papetière de la région a été finalisé et un rapport a été présenté à l'employeur et à la CSST.

Cibles 2010

- **Assurer les activités reliées aux trois volets définis dans le cahier des charges 2010.**

• • • ***Volet des activités obligatoires***

- **Pour une maternité sans danger : 1 300 demandes de consultation sont anticipées.**
- **Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines : 14 travailleurs sont planifiés pour une radiographie pulmonaire.**
- **MADO : 5 déclarations sont anticipées ainsi que deux demandes pour les maladies professionnelles pulmonaire (MPP).**
- **Demandes urgentes : répondre à toutes les demandes en provenance de la CSST lorsque la santé des travailleurs est en danger.**

• • • ***Volet des priorités nationales***

- **Silice - secteur construction : une activité d'information est planifiée dans le cadre de la tournée de l'Association de construction du Québec (ACQ).**
- **Risques biologiques pour les opérateurs d'unités mobiles de pompage du secteur privé: 13 établissements sont planifiés pour une offre de service afin de recevoir une session d'information et la vaccination s'il y a lieu pour l'hépatite A et le tétanos.**
- **Silice : deux établissements sont planifiés pour une appréciation de l'exposition à la silice.**

• • • **Volet régional**

- **Répondre aux demandes de service en provenance des milieux et de la CSST : 70 sont anticipées.**
- **Procéder aux connaissances préalables des nouveaux établissements ciblés dans les groupes prioritaires : cinq établissements sont planifiés.**
- **Procéder à l'élaboration ou aux mises à jour des programmes de santé spécifiques pour 20 établissements.**
- **Réaliser les interventions planifiées (surveillance environnementale, surveillance médicale, formation ou information, évaluation du risque de TMS, organisation des premiers soins, premiers secours) pour 99 établissements.**
- **Projet Bâtiment travaux publics (BTP) pour les risques amiante et silice : 72 établissements sont planifiés pour une ou des interventions.**
- **Espaces clos : 25 établissements ciblés en concertation avec la CSST.**
- **Projet de la qualité de l'air intérieur dans les milieux scolaires en collaboration avec l'équipe santé environnementale : deux interventions prévues.**

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

SYSTÈME DE VIGILANCE

Cibles 2009-2010

- **Réception et traitement des demandes ad hoc concernant la contamination de l'eau des puits, de l'air intérieur par les moisissures et les produits chimiques toxiques. Ces demandes n'incluent pas les interventions concernant les cyanobactéries.**
- **Participation au comité du Plan commun de surveillance de la santé publique de l'Outaouais.**

Réalisations 2009-2010

- Réalisation d'une vigie sanitaire concernant les cyanobactéries.
- Maintien du système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes *ad hoc* reliées à la santé environnementale et présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.

Perspective 2010-2011

- Poursuite de la sensibilisation des CSSS de la région aux problématiques en santé environnementale et donner, au besoin, la formation nécessaire aux répondants et aux intervenants en vue du transfert de connaissances et le renforcement de la 1re ligne.

QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

Cibles 2009-2010

- **Suivi quotidien par l'entremise des alertes Info-Smog et promotion des moyens de prévention et de protection contre le smog.**
- **Réalisation d'une vigie sanitaire concernant la chaleur accablante, le smog et la mortalité en temps réel.**
- **Faire la vigie des conditions météorologiques et sanitaires.**
- **Préparation d'une réponse médiatique concernant le smog et la chaleur accablante.**

Réalisations 2009-2010

- Distribution de feuillets cartonnés « Cet été, soyez cool » et « Il fait très chaud » aux municipalités, aux garderies, aux CSSS, aux cliniques médicales et aux pharmacies, sur la chaleur accablante.
- Appel à la vigilance du réseau et rappel des modalités de signalements et de déclarations concernant la chaleur accablante.
- Appel à la vigilance et rappel des mesures de prévention au grand public dans le cas des épisodes de smog.
- Renouvellement des ententes avec les partenaires régionaux et mise à jour du plan régional d'intervention spécifique pour la chaleur accablante.
- Poursuite des activités de sensibilisation auprès de la population pour qu'elle puisse reconnaître l'herbe à poux.
- Cartographie des colonies d'herbe à poux, en partenariat avec la Commission « Gatineau, Ville en santé ».

Perspectives 2010-2011

- Poursuite de la distribution des feuillets cartonnés « Cet été, soyez cool » et « Êtes-vous parents de jeunes enfants? » aux municipalités, aux CSSS, aux cliniques médicales et aux pharmacies, sur la chaleur accablante.
- Poursuite de la vigie des conditions météorologiques et sanitaires.
- Maintien de la coordination et la communication entre les divers partenaires lors des épisodes de chaleur accablante ou de smog.
- Promotion de la Cote air santé auprès des populations vulnérables.
- Afficher une capsule Web sur l'herbe à poux.
- Promotion de la lutte aux îlots de chaleur.

QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Cibles 2009-2010

- **Promouvoir une meilleure protection de la population gatinoise en regard des problématiques de salubrité des logements.**
- **Répondre à tous les appels téléphoniques concernant des problèmes de moisissures et de salubrité, et ce, tant dans les édifices publics que dans les espaces locatifs.**
- **Inventaire des locaux climatisés dans les installations des CSSS de la région.**

Réalisations 2009-2010

- Participation à l'harmonisation des pratiques en santé publique sur la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments publics.
- Réponses aux diverses demandes en matière de salubrité et de moisissures dans les espaces publics, les écoles et les CPE.
- Formation d'un groupe de travail sur la salubrité des bâtiments.

Perspectives 2010-2011

- Collaboration avec les municipalités afin de les aider à se doter d'outils pour gérer les cas d'insalubrité sur leur territoire.
- Sensibilisation et incitation auprès d'autres MRC et municipalités à adopter un règlement sur l'entretien et la salubrité des logements.
- Formation et sensibilisation des répondants et des intervenants des CSSS de la région en regard des problématiques de salubrité des logements.
- Élaboration d'une fiche qui permettra d'identifier les lieux insalubres.

AUTRES MALADIES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

Cibles 2009-2010

- **Suivi du dossier de la prospection d'uranium en région.**
- **Sensibilisation concernant les rayons ultraviolets (UV).**
- **Maintien d'une réponse rapide concernant les réseaux d'eau potable.**
- **Suivi auprès des dix réseaux municipaux ayant des dépassements en ce qui a trait aux trihalométhanes.**
- **Mise en place de la stratégie provinciale concernant le radon.**
- **Maintien de l'analyse des risques sanitaires liés aux cyanobactéries.**

Réalisations 2009-2010

- Distribution de dépliants concernant la dermatite du baigneur dans divers kiosques.
- Rencontres dans les quatre MRC touchées par la problématique des cyanobactéries : associations de lacs, etc.
- Réponses *ad hoc* aux citoyens ayant de l'uranium dans leur eau afin de les sensibiliser à la présence possible de radon.

Perspectives 2010-2011

- Sensibilisation de la population et des intervenants concernant les rayons UV.
- Maintien d'une réponse rapide concernant la qualité des réseaux d'eau potable.
- Participation à l'étude de dépistage du radon dans les écoles primaires.
- Maintien de l'analyse des risques reliés aux cyanobactéries.

INTOXICATION ENVIRONNEMENTALE

Cibles 2009-2010

- **Promotion de l'utilisation d'un détecteur de monoxyde de carbone dans les résidences et les édifices publics.**
- **Promotion du processus de déclaration des MADO et conduites d'enquêtes.**

Réalisations 2009-2010

- Formation pour la nouvelle saisie des MADO.
- Sensibilisation à l'utilisation d'avertisseur de monoxyde de carbone.
- Conduites d'enquêtes sur les MADO (monoxyde de carbone).

Perspectives 2010-2011

- Maintien de la réalisation d'enquêtes sur les MADO.
- Sensibilisation de la population à utiliser un détecteur au monoxyde de carbone.

POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ

Cibles 2009-2010

- **Sensibilisation du public aux causes et conséquences des changements climatiques.**
- **Maintien de notre participation auprès des différents comités régionaux.**
- **Réponse à tous les avis demandés par le ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR) concernant les schémas d'aménagement (Règlements de contrôle intérimaires et mises à jour du schéma).**

Réalisations 2009-2010

- Réponse à tous les avis demandés par le MAMR concernant les schémas d'aménagement (Règlements de contrôle intérimaires et mises à jour du schéma).
- Collaboration aux démarches régionales relatives à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs (Comité mixte Municipalité-Industrie de Gatineau).
- Participation aux études d'impact, notamment la ligne Chénier-Outaouais, le boulevard Pink et la ligne de gaz naturel le long du boulevard Pink (audiences publiques et avis au ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP).

Perspectives 2010-2011

- Réactivation d'un comité pour les mesures d'urgence à l'Agence.
- Sensibilisation du public aux causes et aux conséquences des changements climatiques.
- Maintien d'une vigilance pour s'assurer de la mise à jour des plans d'urgence spécifiques.
- Maintien de notre participation auprès des différents comités régionaux.
- Réponse à tous les avis demandés par le MAMR concernant les schémas d'aménagement (Règlements de contrôle intérimaires et mises à jour du schéma).

SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Réalisations 2009-2010

- Contribution à l'élaboration et la mise en oeuvre du Plan commun de surveillance
  - Participation à la consultation sur la diffusion des produits et services des recensements 2006 et 2011 de Statistique Canada.
  - Travaux préparatoires en lien avec le futur Plan régional de surveillance (PRS) de l'Outaouais dont l'élaboration d'un outil de priorisation des indicateurs.
  - Participation au comité consultatif en démographie du MSSS et du réseau sociosanitaire.
  - Participation au processus de validation des données de l'Infocentre de santé publique du Québec, notamment grâce à des travaux pour le Forum de concertation interrégional (FCIR), en particulier en égard aux indicateurs du domaine de la santé périnatale.
- Validation et exploitation des données statutaires et de recensement
  - Exploitation des données de mortalité pour la période 2000 à 2004 à l'échelle des secteurs de recensement (SR) et des zones intra-urbaines d'observation sur la santé (ZIUOS) pour les CLSC d'Aylmer, Hull et Gatineau.
  - Exploitation des données du recensement canadien de 2006 à l'échelle des CSSS, des CLSC, des ZIUOS et des SR.
  - Projet pilote sur la mise en place d'un système de tableaux de bord permettant l'exploitation et l'exploration des données du recensement de Statistique Canada ainsi que les données des projections de population de l'ISQ à partir d'une plateforme Web Intranet.
  - Travaux en lien avec les projections et les estimations de population de l'Outaouais.
  - Création d'un outil informatique permettant de faire l'analyse statistique des données du recensement, notamment par le biais de tests statistiques portant sur la différence des taux, des proportions et de l'évaluation de la variance. Cet outil permet également de décliner des chiffres du recensement en échantillons efficaces pour diverses unités géographiques.
  - Mise en place d'un outil informatique permettant l'adéquation entre les différentes unités géographiques du recensement et les limites territoriales du réseau sociosanitaire pour notre région.
  - Vérification des données du recensement 2006 qui sont entreposées à l'Infocentre de santé publique du Québec pour la région de l'Outaouais et ses CSSS/CLSC.
- Validation et exploitation des données d'enquêtes (et surtout de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) et d'autres sources de données.
  - Exploitation des données de l'ESCC 2005 pour différentes thématiques sur le plan régional.
    - Travaux en lien avec les inégalités de santé.
    - Travaux en lien avec l'échelle de dépression et l'indice de détresse psychologique.
  - Validation des données de l'ESCC 2007-2008.
    - Comparaison des années 2007 et 2008 pour la région de l'Outaouais.
    - Vérification des données entreposées à l'Infocentre de santé publique du Québec.

- Exploitation des données de l'ESCC 2007-2008 pour la région de l'Outaouais.
  - Analyses comparatives entre l'Outaouais et le reste du Québec (et aussi avec le reste du Canada, la ville d'Ottawa et le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain.
  - Utilisation exploratoire de la standardisation des données d'enquêtes.
  - Travaux en lien avec les maladies chroniques.
- Travaux sur la mortalité infantile pour la période de 2000 à 2007.

- Diffusion et interprétation des données du portrait de santé
  - Présentations, au sein de l'Agence ainsi qu'à nos partenaires, de la nouvelle série de projections de population de l'ISQ et des enjeux du passage d'une série de projections à une autre au cours des 15 dernières années.
  - Réponse à diverses demandes d'information concernant la situation socio-économique et l'état de santé de la population provenant du réseau de la santé, du milieu communautaire, du milieu scolaire et des médias.
  - Accompagnement dans l'interprétation des indicateurs auprès de nos nombreux partenaires.
  - Présentations, au sein de l'Agence ainsi qu'à nos partenaires, des différentes thématiques spécifiques en lien avec l'état de santé de la population de l'Outaouais (mortalité infantile, indicateurs de santé, santé des immigrants, maladies chroniques, etc.).
  - Participation au Plan d'action régional (PAR), notamment pour la section sur les indicateurs socio-économiques et de santé.
  - Participation au Plan stratégique pluriannuel (PSP), notamment pour la section sur les indicateurs socio-économiques et de santé.

- Autres activités
  - Participation à la planification et à l'exécution de la campagne de vaccination contre la grippe A H1N1.
  - Participation au projet de recherche sur l'offre alimentaire au sein de la ville de Gatineau en lien avec la défavorisation, soit le concept des déserts alimentaires.
  - Participation à l'analyse des données du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) ainsi qu'à la rédaction d'un rapport.

Perspectives 2010-2011

- À partir des nouvelles données disponibles (estimations et projections de population 2010, enquêtes, données de surveillance générale), mise à jour des indicateurs retenus pour le *Portrait de santé 2010 de la population de la région de l'Outaouais* et diffusion du portrait « interprété » sous diverses formes à nos partenaires du réseau, des autres secteurs d'activité et auprès de la population en général et des communautés locales.
- Relance des travaux de documentation des problèmes d'obtention et d'intégration aux bases de l'Infocentre des données « ontariennes » concernant les résidents de l'Outaouais en lien avec les différents types et producteurs des données qui sont nécessaires à l'exercice du mandat légal de la DSP (décès, mortalité infantile, hospitalisations, incidence des tumeurs, etc.) et représentations auprès des instances décisionnelles appropriées.

PROGRAMMES SERVICES - ORGANISATION DE SERVICES

SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Cibles 2009-2010

- **Poursuivre notre rôle de soutien envers les CSSS et les RLS dans l'élaboration des projets clinique.**
- **Soutenir les CSSS dans les démarches de révision des ententes en matière de crise et de crise suicidaire.**
- **Assurer le bon déroulement de la mise en opération d'Info-Santé Web 3HD et former des agents multiplicateurs qui assureront la formation du personnel des CSSS et des GMF.**
- **Poursuivre les travaux entourant l'implantation d'Info-Social suivant les travaux du Ministère.**
- **Poursuivre la mise à jour du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS) selon l'échéancier prévu.**

Réalisations 2009-2010

- L'application Info-Santé Web 3HD est en fonction depuis mai 2009.
- Mise à jour du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS) par la Centrale Info-Santé à l'automne 2009.

Perspective 2010-2011

- Amorcer des travaux de mise en place d'un service de consultation téléphonique psychosociale disponible 24 / 7 dans tous les territoires de CSSS.

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE ET POUR LES PERSONNES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Cibles 2009-2010

- **Améliorer le taux de rétention des participants au programme de formation linguistique, en collaboration avec des fournisseurs de services linguistiques.**
- **Appuyer et évaluer les projets visant à favoriser une accessibilité accrue aux services en anglais.**
- **Appuyer les efforts déployés par les groupes communautaires et la Commission scolaire Western Québec pour achever les travaux relatifs à un centre de ressources communautaires offrant des services sociaux et de santé.**

Réalisations 2009-2010

- En 2009-2010, 66 employés du réseau se sont inscrits au programme de formation en langue anglaise offert par l'Université McGill. Cette année, le taux de participation a été inférieur si l'on compare aux années précédentes en raison du contexte de la pandémie de grippe A (H1N1) qui a mobilisé beaucoup d'intervenants, ainsi que l'annulation de la session hiver 2010. Il est prévu que le programme se poursuive normalement en 2010-2011.
- Au cours de l'année 2009-2010, l'Agence a procédé à un appel de projets dans le cadre de l'Initiative d'adaptation des services de santé et des services sociaux pour les personnes d'expression anglaise. Cette initiative est financée par le Réseau communautaire de santé et des services sociaux (RCSSS) en collaboration avec le MSSS et soutient des projets visant l'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise. Au total, c'est un montant de 474 111 $ qui a été accordé à la région pour financer la réalisation de sept projets provenant du réseau et des partenaires sur une période de quatre ans (2009-2013).

- Le 16 mars 2010 a marqué l'inauguration du nouveau Centre régional de ressources en santé et services sociaux de l'Outaouais. Sous le nom de « Connexions », ce centre d'information, de documentation et de référence permet aux personnes d'expression anglaise de trouver les renseignements nécessaires afin d'obtenir les soins de santé ou de services sociaux offerts par les établissements et organismes du réseau. Ce nouvel organisme a été parrainé par le Réseau de services sociaux et de santé pour les anglophones de l'Outaouais (RSSSAO).

Perspectives 2010-2011

- Poursuivre la mise en place des projets financés par le RCSSS dans le cadre de l'Initiative d'adaptation des services sociaux et de soins de santé.
- Assurer la poursuite du programme de formation linguistique en langue anglaise pour le personnel du réseau.
- Amorcer la mise à jour du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de l'Outaouais.

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Cibles 2009-2010

- **Mettre en place et coordonner une structure régionale de soutien aux CSSS dans le déploiement régional de la solution informatique du réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA).**
- **Soutenir les CSSS dans la mise en place de leur RSIPA et leur informatisation.**
- **Mettre en valeur l'expertise de notre région suite à l'expérimentation de l'informatisation du RSIPA auprès du MSSS et des autres régions.**
- **Poursuivre les travaux sur les besoins en hébergement pour toutes les clientèles pour en arriver à des orientations régionales qui tiennent compte du vieillissement de la population et des besoins des personnes qui peuvent présenter plusieurs problèmes de santé de manière concomitante.**
- **Poursuivre les travaux du comité de travail sur le soutien à domicile afin d'assurer une harmonisation des outils utilisés.**
- **Soutenir les établissements dans l'implantation du Cadre de référence régional sur le soutien à domicile.**
- **Finaliser la première vague de certification des résidences pour personnes âgées, tel que prescrit par le MSSS au 30 juin 2009, assurer le suivi auprès des résidences existantes et soutenir les nouvelles dans le processus d'inscription au registre et de certification.**
- **Développer un outil convivial pour la population qui recherche une résidence pour personnes âgées.**
- **Poursuivre les travaux avec la Direction des services de gestion en vue d'une planification à long terme des besoins d'immobilisations reliés à l'hébergement des personnes âgées.**
- **Soutenir le CSSS de Gatineau et le CSSS de Papineau avec la Direction des affaires médicales (DAM) dans la réalisation des mesures prévues dans les plans d'action visant le désencombrement des urgences.**

Réalisations 2009-2010

- Bilan du *Plan d'action régional personnes âgées 2006-2010* réalisé et présenté au MSSS.
- Soutien aux établissements dans l'application du Cadre de référence en soutien à domicile et pour l'harmonisation régionale des outils.
- Soutien de six projets Proches-aidants dont cinq sont financés de façon récurrente.
- Implantation de projets d'amélioration de l'alimentation en CHSLD en lien avec l'application du Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées.
- Membre du comité organisateur du deuxième colloque régional en gériatrie qui a eu lieu le 6 mai 2010.
- Soutien au déploiement de la formation « Agir auprès des préposés aux bénéficiaires œuvrant en CHSLD, en collaboration avec la Direction des ressources humaines réseau.

Perspectives 2010-2011

- Poursuivre les travaux et la coordination du Comité stratégique - perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV).
- Déployer l'approche adaptée aux personnes âgées en milieu hospitalier selon les priorités régionales.
- Poursuivre le suivi des résidences dans leur processus de renouvellement de certification.
- Maintenir le soutien aux établissements dans l'implantation du Cadre de référence régional sur les services de soutien à domicile.
- Assurer le suivi dans la poursuite du déploiement de la formation *Agir* pour les préposées aux bénéficiaires en CHSLD.

CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

Cibles 2009-2010

- **Mettre en place un mécanisme de coordination en sécurité incendie composé de représentants de l'Agence, du ministère de la Sécurité publique, de la Régie du bâtiment, des services de sécurité incendie de la municipalité et des représentants de l'Association des chefs en sécurité incendie afin de finaliser la première phase de certification pour les résidences dont la sécurité incendie était problématique.**
- **Certifier la totalité des résidences inscrites au Registre des résidences pour personnes âgées au 30 juin 2009.**
- **Offrir un soutien en continu aux exploitants de résidences dans l'obtention du certificat de conformité de résidence pour personnes âgées et dans le maintien des critères de conformité.**

Réalisations 2009-2010

- Délivrance de 39 certificats de conformité au cours de la période atteignant ainsi 71 % de résidences certifiées en Outaouais.
- Soutien continu offert aux exploitants de résidences dans l'obtention du certificat de conformité de résidence pour personnes âgées et dans le maintien des critères de conformité des résidences certifiées à l'aide de visites et d'appels téléphoniques.
- Introduction de visites préparatoires effectuées à la visite du Conseil québécois d'agrément lors de la première certification de la résidence.
- Élaboration du processus de renouvellement du certificat de conformité pour les résidences certifiées au début de l'année 2008.
- Application de projet de Loi 56 : *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement pour des clientèles vulnérables,* sanctionnée en novembre 2009 (projet de Loi 56).

Perspectives 2010-2011

- Certifier des nouvelles résidences inscrites au Registre et les résidences ayant effectué une demande de renouvellement de leur certificat de conformité selon les délais prescrits par le projet de Loi 56.
- Maintenir un taux de certification des résidences à 80 %.
- Offrir un soutien continu aux résidences nouvellement inscrites au processus de certification, aux résidences en processus de renouvellement de leur certificat de conformité et aux résidences certifiées.
- Diffuser les modifications apportées au Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées par l'adoption du projet de Loi 56.
- Entretenir les partenariats établis avec les différents services de sécurité incendie et les CSSS.
- Créer, mettre à jour et diffuser les différents outils en lien avec le processus de certification des résidences pour personnes âgées.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE (DI-TED) ET (DP)

Cibles 2009-2010

- **Actualiser des éléments du *Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité des services pour les personnes ayant une déficience* (Plan d'accès) avec le comité des gestionnaires d'accès.**
- **Mettre en place un comité stratégique régional pour faciliter la mise en place des éléments stratégiques du Plan d'accès.**
- **Effectuer le suivi de l'application des standards d'accès conformément aux normes établies par le MSSS.**
- **Améliorer la qualité des données du Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC) et le suivi auprès des gestionnaires d'accès et des pilotes I-CLSC.**
- **Favoriser le développement de services de répit.**
- **Soutenir les établissements pour les projets cliniques.**
- **Soutenir les organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes ayant une déficience.**

Réalisations 2009-2010

- Organisation de sept rencontres du Comité des gestionnaires d'accès pour faciliter l'appropriation et l'implantation des éléments du Plan d'accès.
- Présentation du Plan d'accès à différents groupes de gestionnaires et d'intervenants.
- Mise en place du Comité stratégique pour soutenir le travail des gestionnaires d'accès.
- Application des standards d'accès dans les cinq CSSS et les deux Centres régionaux de réadaptation (CRR) pour les premières demandes de services de niveaux de priorité urgents et élevés.
- Intégration de la pilote régionale I-CLSC aux travaux du Comité des gestionnaires d'accès concernant la mise en place des normes du cadre normatif en fonction du Plan d'accès. Nette amélioration du niveau de codification et de la qualité des données.
- Financement de deux organismes communautaires pour augmenter le nombre de places de répit disponibles dans la région.
- Accompagnement et soutien financier au Camp Gatineau pour éviter la fermeture et favoriser sa relance.
- Participation ad hoc à la réalisation des projets cliniques.

Perspectives 2010-2011

- Finaliser l'implantation du Plan d'accès dans les sept établissements concernés :
  - accompagner les établissements dans l'élaboration de leur plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité des services, visant à finaliser l'implantation ;
  - augmenter la fréquence des rencontres du Comité régional des gestionnaires d'accès (de 7 à 10 rencontres) ;
  - augmenter le nombre de rencontres individuelles avec les gestionnaires d'accès ;
  - offrir un suivi rigoureux des délais d'accès avec les gestionnaires d'accès des établissements ;
  - intégrer des cas modérés en novembre 2010 et suivi des délais d'accès de cette nouvelle cohorte ;
  - dernière année pour finaliser l'implantation de tous les éléments du Plan d'accès.
- Réviser l'offre de services des organismes communautaires qui interviennent en DI-TED et DP, financés par le PSOC, et élaborer des recommandations afin d'ajuster l'offre de service.

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Cibles 2009-2010

- **Poursuivre les travaux amorcés par le Comité stratégique Jeunes en difficulté en vue de la mise en place des différentes mesures prévues à l'Offre de service 2007 2012 du MSSS : *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme services Jeunes en difficulté.***
- **Implanter, dans tous les CSSS, un programme d'intervention en matière de crise et de suivi intensif près des milieux de vie des jeunes.**
- **Augmenter l'intensité des services en 1re ligne, dans l'optique de l'atteinte des cibles de gestion.**
- **Actualiser le plan de formation du MSSS dans la région.**
- **Poursuivre les collaborations/concertations et consolider les interfaces avec les partenaires du programme service Santé mentale volet jeunesse.**
- **Poursuivre les travaux initiés par le Comité régional MELS-MSSS.**

Réalisations 2009-2010

- Organisation d'une journée d'appropriation régionale de l'Offre de service de Jeunes en difficulté 2007-2012 dans le cadre d'une tournée des régions du MSSS. Cette journée d'échange avec le MSSS sur les mesures prévues à l'Offre de services a réuni près de 55 personnes des CSSS, des Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO) ainsi que des partenaires régionaux.
- Réactualisation du Comité stratégique régional Jeunes en difficulté afin de développer un plan d'action régional Jeunes en difficulté pour la mise en œuvre de l'Offre de service.
- Mise sur pied d'un comité de travail CSSS-CJO-Agence afin d'élaborer un programme régional d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu pour les jeunes.
- Constatation d'une nette intensification des services de 1re ligne pour les jeunes en difficulté. Les CSSS ayant atteint leurs cibles de gestion en rencontrant près de 1 000 jeunes de plus par rapport à l'an dernier.
- Réalisation des formations « Projet de vie » et « Encadrement intensif » auprès des intervenants des CJO, tel que prévu au *Plan de formation Jeunes en difficulté* du MSSS.

Perspectives 2010-2011

- Poursuivre les travaux amorcés par le Comité stratégique Jeunes en difficulté en vue de la mise en place des différentes mesures prévues à l'*Offre de service 2007-2012 du MSSS : Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme services Jeunes en difficulté.*
- Poursuivre et consolider le développement du *Programme d'aide personnel, familial et communautaire* (PAPFC) sur tous les territoires de CSSS.
- Poursuivre les travaux en vue de l'implantation, dans tous les CSSS, d'un programme d'intervention en matière de crise et de suivi intensif près des milieux de vie des jeunes.
- Déployer les différentes formations prévues au *Plan de formation Jeunes en difficulté du MSSS* dans la région.
- Poursuivre les collaborations/concertations et consolider les interfaces avec les partenaires du programme service Santé mentale volet jeunesse.
- Élaborer et actualiser le plan d'action régional MELS-MSSS.
- Préciser l'offre de service des établissements concernés en matière de retrait du milieu familial et de placement des enfants et des jeunes.

DÉPENDANCES ET JEU PATHOLOGIQUE

Cibles 2009-2010

- **Soutenir les CSSS et les réseaux locaux de services dans la mise en place des projets clinique en dépendance.**
- **S'assurer de l'intensification de l'offre de service de 1re ligne en dépendance, notamment par le déploiement de la formation d'une première cohorte d'intervenants de 1re ligne.**
- **Élargir le processus d'évaluation spécialisée dans les urgences hospitalières à d'autres CSSS en collaboration avec le Centre Jellinek.**
- **Implanter le programme Alco-Choix+ dans les CSSS.**
- **Poursuivre la réflexion concernant la possibilité d'offrir des services de dégrisement en milieu urbain.**
- **Poursuivre le recrutement de médecins afin de viser l'implantation du programme de substitution à la méthadone.**

Réalisations 2009-2010

- Le déploiement de la formation pour les intervenants de 1re ligne a été retardé (en attente des documents du MSSS). Trois groupes seront formés au printemps 2010.
- Lancement du programme de substitution à la méthadone au Centre Jellinek à raison d'une journée par semaine en octobre 2009. Une demande de financement auprès du MSSS est en cours afin d'augmenter l'offre de service à deux journées.

Perspectives 2010-2011

- Développer des services de 1re ligne en dépendance.
- Rehausser l'offre de service en traitement de substitution à la méthadone.
- Participer au nouveau processus de certification obligatoire des organismes offrant des services d'hébergement en dépendance.

ITINÉRANCE ET LOGEMENT SOCIAL

Cibles 2009-2010

- **Consolider les partenariats autour de la Commission régionale intersectorielle de lutte à l'itinérance (CRILI).**
- **Élaborer, avec l'ensemble des partenaires et des membres de la CRILI, un plan d'action intersectoriel concerté sur le continuum de services destinés aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir en agissant sur différents droits sociaux et économiques[3].**
- **Poursuivre les efforts en vue d'améliorer le continuum de services en matière de logement et de réinsertion sociale.**
- **Dresser un portrait des initiatives, programmes et ressources disponibles en matière d'itinérance et de logement social.**
- **Travailler de concert avec les acteurs du milieu afin d'intégrer les différentes démarches de planification et de concertation afin de coordonner les actions à entreprendre.**
- **Assurer un leadership dans le renouvellement du plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ainsi que dans les suites à donner aux conclusions du rapport de la Commission de la santé et des services sociaux sur l'itinérance au Québec.**

Réalisations 2009-2010

- Six rencontres de la CRILI ont eu lieu pour l'année 2009-2010. De nouveaux partenaires ont été interpelés et siègent à la Commission. Un partenaire ontarien y participe dans la perspective de camper la réalité frontalière en matière d'itinérance.
- Les travaux visant à élaborer un plan d'action intersectoriel sont en cours. En décembre 2009, un plan d'action interministériel en itinérance a été publié par le gouvernement du Québec. Ce plan d'action découle d'une recommandation du rapport de la Commission de la santé et des services sociaux sur l'itinérance du Québec

[3] Ces derniers peuvent être regroupés sous les grandes catégories suivantes : les besoins de base, les services de santé et les services sociaux, le revenu et l'emploi, l'éducation et la formation, le logement, la justice, l'inclusion sociale et la participation citoyenne (ethnicité).

publié en novembre 2009. Les travaux d'élaboration du plan d'action de la CRILI tiennent compte du plan interministériel.

- L'Agence a été interpelée afin de participer à la consultation « Les Rendez-vous de la solidarité 2009 » dans le cadre du renouvellement du plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. À ce titre, l'Agence a positionné les enjeux et défis régionaux en matière de santé et de services sociaux, l'apport du réseau de la santé et des services sociaux en matière de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale ainsi que les priorités régionales en ce sens. La réalisation des travaux en vue de la consultation régionale ont été effectués en inter direction : Direction générale (PSOC), DSP (développement des communautés ; sécurité alimentaire) et Direction de l'organisation des services (itinérance ; logement soutien).

Perspectives 2010-2011

- Le MSSS a confié aux agences de Montréal, Québec, Mauricie-Centre-du Québec et de l'Outaouais le mandat régional de coordonner les travaux du *Plan d'action interministériel en itinérance*. Dans cette optique, les travaux de la CRILI permettront :
  - d'élaborer un portrait de l'organisation des services gouvernementaux, municipaux et communautaires en matière d'itinérance (en termes de services disponibles, de collaborations existantes entre les organisations et des meilleures pratiques déployées) ;
  - de cibler les pistes d'action prioritaires pour améliorer l'accès, la qualité, la continuité et la complémentarité des services, en tenant compte des mesures identifiées dans le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* ;
  - d'identifier des actions concertées et favoriser leur expérimentation, à partir des fonds déjà disponibles, pour améliorer la réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance et celles à risque de le devenir, et ce, dans le respect des rôles et responsabilités de chacun des partenaires.
- Poursuivre le soutien de l'implantation et la promotion du cadre de référence en logement social.
- Travailler de concert avec les acteurs du milieu afin d'intégrer les différentes démarches de planification et de concertation et de coordonner les actions à entreprendre.
- Assurer un leadership dans le renouvellement du plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale du gouvernement du Québec ainsi que dans les suites à donner aux conclusions des travaux de la Commission des affaires sociales.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES HOMMES

Perspective 2010-2011

- Développer une offre de service adaptée aux besoins des hommes en soutenant la Table de concertation *L'Outaouais au masculin* dans le cadre de la proposition financée par le MSSS pour des mesures d'adaptation des services destinés à la clientèle masculine.

CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

Cibles 2009-2010

- **Établir les priorités d'actions régionales en lien avec la politique gouvernementale et en entreprendre sa mise en œuvre.**
- **Solliciter la participation du comité conseil à titre d'instance de consultation et ainsi s'assurer que l'amélioration des conditions de vie et la santé des femmes soient prises en compte dans les programmes de l'Agence.**

Réalisations 2009-2010

- Élaboration d'un plan d'action pour le déploiement de l'Analyse différenciée selon les sexes à l'Agence.
- Participation à l'organisation de la journée régionale en égalité pour la région de l'Outaouais.

Perspectives 2010-2011

- Convoquer le comité conseil de manière ponctuelle dans le but d'émettre des recommandations pour des programmes en développements et ainsi assurer que l'amélioration des conditions de vie et la santé des femmes soient prises en compte dans les programmes de l'Agence.
- Mettre en œuvre le *Plan d'action en Analyse différenciée selon les sexes*, sous le leadership de la DSP.

VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSIONS SEXUELLES

Cibles 2009-2010

- **Poursuivre les travaux des comités régionaux en agression sexuelle et en violence conjugale.**
- **Développer un plan d'action régional de manière concertée en lien avec le *Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013.***
- **Diffuser la seconde phase de la Campagne gouvernementale de sensibilisation aux agressions sexuelles.**
- **Faire le bilan du *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2004-2009* et identifier les priorités d'action régionales.**
- **Soutenir les CSSS dans la révision de l'offre de service aux hommes ayant des comportements violents.**
- **Poursuivre le partenariat avec la CRÉO dans la mise en œuvre des actions permettant d'atteindre les objectifs élaborés afin de contrer la violence faite aux femmes en Outaouais, dont la tenue d'un colloque régional en matière de violence conjugale.**

Réalisations 2009-2010

- Révision des procédures et protocoles en agression sexuelle des centres désignés des cinq territoires suite aux rencontres du Comité régional sur les services d'urgence en matière d'agression sexuelle.
- Mise en œuvre de plusieurs mesures du *Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013.*
- Diffusion de la seconde phase de la Campagne gouvernementale de sensibilisation aux agressions sexuelles.
- Diffusion des phases V et VI de la Campagne gouvernementale de sensibilisation en violence conjugale.
- Identification et mise en œuvre des priorités d'action régionales en matière de violence conjugale suite aux rencontres du Comité régional intersectoriel en violence conjugale.
- Poursuite du partenariat avec la CRÉO pour le volet II dans l'entente spécifique en égalité « Contrer la violence faite aux femmes et aux jeunes filles » dont l'organisation du *Colloque régional : concerter les actions en violence conjugale, une course à relais.*

Perspectives 2010-2011

- Identifier et mettre en œuvre des actions prioritaires pour la région en lien avec le *Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013* de manière concertée avec le Comité régional en agression sexuelle.
- Diffuser la troisième phase de la Campagne gouvernementale de sensibilisation aux agressions sexuelles « Une agression sexuelle, ça marque profondément » ainsi que la ligne téléphonique 1-888-agression sexuelle.
- Élaborer et débuter la mise en œuvre du *Plan d'action régional triennal par le Comité régional intersectoriel en violence conjugale* suite aux recommandations émises lors du Colloque régional : concerter les actions en violence conjugale, une course à relais.
- Poursuivre le partenariat avec la CRÉO pour le volet II dans l'entente spécifique en égalité « Contrer la violence faite aux femmes et aux jeunes filles ».

RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RTF-RI)

Cibles 2009-2010

- **Soutenir les établissements gestionnaires dans l'application des modalités qui découleront de la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives*, L.R.Q., c. R-24.0.2 (Projet de loi 49).**
- **Organiser une journée de formation régionale pour les intervenants-ressources de tous les établissements sur des thèmes qui les rassemblent.**
- **Assurer le suivi des visites d'appréciation en ressources non institutionnelles (RNI.)**

Réalisations 2009-2010

- Participation d'une cinquantaine de personnes à une visioconférence de formation sur le Projet de loi 49.
- Soutien financier à la formation sur le Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF) d'une durée de quatre jours organisée par le CSSS de Gatineau.
- Suivi des visites d'appréciation de la qualité des services dans les RTF et RI pour quatre établissements.
- Organisation d'une formation « Milieu de vie de qualité » pour les RTF, RI et le personnel des établissements gestionnaires.
- Information aux ressources assujetties au Projet de loi 49 sur l'entrée en vigueur de dispositions de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, L.R.Q., c. A-3.001.

Perspectives 2010-2011

- Poursuivre le soutien aux établissements gestionnaires dans l'application des modalités qui découleront du Projet de loi 49.
- Favoriser la concertation entre les intervenants-ressources des établissements.
- Soutenir les travaux relatifs à l'hébergement des Comités stratégiques des programmes-services.
- Poursuivre le suivi des visites d'appréciation en RNI.

HÉBERGEMENT

Cibles 2009-2010

- **Développer des orientations régionales sur les besoins et les ressources d'hébergement pour l'ensemble des programmes.**
- **Améliorer les liens inter établissements et clarifier les responsabilités liées à l'hébergement.**

Réalisations 2009-2010

- Mise en place d'un groupe de travail relevant de la Table des directeurs généraux pour faire le point sur les besoins d'hébergement et le développement de nouvelles places.
- Analyse du portrait des ressources et des besoins selon les programmes-services.
- Développement d'orientations régionales à partir des travaux réalisés.
- Élaboration et début des consultations sur les Modalités d'organisation des services aux personnes présentant des problématiques multiples.

Perspectives 2010-2011

- Adopter les orientations régionales en matière d'hébergement et définir l'organisation de services associée et les responsabilités des partenaires.
- Actualiser les diverses pistes d'action proposées via les divers comités stratégiques par programme-service.

VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DE VIE EN CHSLD ET EN RNI

Réalisations 2009-2010

- Au cours de l'année 2009-2010, il y a eu six visites d'appréciation, quatre en CHSLD et deux auprès des établissements gestionnaires de RTF et RI. Suite aux différentes recommandations émises par l'équipe de visite du MSSS, des plans d'amélioration ont été convenus avec l'Agence. En collaboration avec les responsables des suivis dans les établissements, différentes mesures visant à améliorer la qualité des services ont été mises en place dans les différents milieux visités.

◄► En matière de sécurité des soins et des services

Cibles 2009-2010

- **Poursuivre les travaux du Comité régional de liaison en gestion des risques.**
- **Déployer le programme de formation *Les facteurs humains en lien avec la sécurité du patient.***
- **S'assurer d'offrir à tout nouveau membre d'un comité de gestion de risques d'un établissement la formation de base intitulée *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques.***

Réalisations 2009-2010

- Utilisation du logiciel de gestion des risques en soins de santé et services sociaux (SISSS ou GESRISK) tel que demandé par le MSSS. À compter du 1er avril 2009, tous les établissements de la région ont alimenté leur registre local d'incidents et accidents en utilisant le GESRISK. Échange sur les développements futurs du SISSS ou GESRISK entre les directeurs généraux, les gestionnaires de risques, les pilotes locaux et le MSSS (dans le cadre d'une tournée régionale en mars dernier).
- Rencontres du Comité régional en gestion des risques, ce qui a permis aux gestionnaires de risques d'échanger sur leurs pratiques.
- Formation dispensée auprès d'une trentaine de nouveaux membres des comités de gestion de risques dans les établissements, par deux formateurs régionaux du *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques.*

Perspectives 2010-2011

- Poursuivre les travaux du Comité régional de liaison en gestion des risques.
- S'assurer d'offrir à tout nouveau membre d'un comité de gestion des risques d'un établissement la formation de base intitulée *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques.*
- Offrir les formations relatives à l'implantation de la nouvelle version du SISSS ou GESRISK ainsi qu'à l'extraction de données.

GESTION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

Réalisations en 2009-2010

- Le RCUO rassemble plusieurs comités des usagers et comités de résidents de la région. Cette année encore, les membres du RCUO ont été très actifs et impliqués dans l'organisation de deux événements, soit une journée de formation et une assemblée générale annuelle (AGA). La journée du 7 mai 2009 fut consacrée aux droits de la personne ainsi qu'à la communication. À l'occasion de l'AGA, qui a eu lieu le 1er octobre 2009, le *Guide d'information des comités des usagers et de résidents* du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) a été présenté. Ce guide vise à outiller les membres des comités à exercer pleinement leurs rôles et fonctions. De plus, une présentation par un représentant de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a eu lieu.

- Pour une première année, le RCUO en collaboration avec le CAAP et l'Agence, a réalisé un calendrier 2010 sur la promotion des droits des usagers. Ces calendriers ont été distribués en milliers d'exemplaires par les comités des usagers et de résidents.

LE FONCTIONNEMENT DES COMITÉS DES USAGERS

Réalisations 2009-2010

- L'un des rôles de l'Agence consiste à s'assurer du bon fonctionnement des dix comités des usagers des établissements publics et des deux comités de résidents des établissements privés conventionnés. Au cours de l'année, l'ensemble des comités des usagers a dû être renouvelé puisque le mandat triennal des membres venait à échéance. Tout au long de l'année, l'Agence a répondu à des demandes de soutien, d'information et d'aide ponctuelle provenant des comités des usagers et des établissements de la région à cet effet.

- Les comités des usagers et les comités de résidents de la région ont fait preuve de créativité pour se faire connaître et faire connaître les droits des usagers dans les établissements. Plusieurs outils d'information et de promotion ont été développés comme, par exemple, des dépliants, des calendriers avec des thèmes mensuels sur les droits des usagers, des stylos et des journaux périodiques pour distribution interne et auprès des familles des usagers. En général, une bonne collaboration est établie entre les comités des usagers, les comités de résidents et la direction des établissements. Plusieurs membres de ces comités font partie de comités internes concernant l'organisation du travail, la gestion des risques, le milieu de vie, les sondages de satisfaction auprès des usagers, etc.

PROCESSUS D'AGRÉMENT OBLIGATOIRE DES ÉTABLISSEMENTS

Réalisations en 2009-2010

- Tous les établissements de la région se sont conformés aux dispositions prévues par la *LSSSS* par rapport à l'agrément obligatoire aux trois ans. Cette démarche d'amélioration continue de la qualité, dont les établissements sont responsables, commande un engagement de la part de tout le personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES RELATIVES À L'UTILISTION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE

Réalisations en 2009-2010

- En 2002, le MSSS s'est doté d'Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques. De ces orientations a découlé un plan d'action qui exigeait que chaque établissement adopte un protocole d'application des mesures de contrôle. Dans la région, chaque établissement s'est doté d'un protocole.

- Le plan d'action du MSSS annonçait l'élaboration d'un programme de formation devant faire l'objet d'une diffusion régionale et locale. À ce jour, la formation régionale a eu lieu en ce qui concerne les missions des hôpitaux, des CHSLD, de la pédiatrie, de la déficience physique et de la déficience intellectuelle. La formation est diffusée au plan local en ce moment. En ce qui concerne les missions centres jeunesse et soutien à domicile, le MSSS est en démarche afin d'adapter la formation et prévoit sa diffusion à l'automne 2010.

AUTRES ACTIVITÉS RÉALISÉES EN 2009-2010 ET LIÉES À LA GESTION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

- Collaboration à la réalisation d'un calendrier 2010 sur la promotion des droits des usagers du Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO).
- Soutien aux établissements dans le processus électoral de renouvellement des comités des usagers.
- Organisation des formations régionales d'agents multiplicateurs dans le cadre de la formation sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.
- Organisation d'une journée de formation par le Bureau du Curateur public aux répondants des établissements.
- Organisation d'un événement régional sur une approche simple et efficace qui améliore la productivité et renforce la culture de progrès continu (Approche LEAN) auquel près de 200 gestionnaires du réseau et membres de conseil d'administration ont participé.

PROGRAMMES SERVICES - AFFAIRES MÉDICALES

ORGANISATION MÉDICALE

SOUTIEN AU DIAGNOSTIC À LA PREMIÈRE LIGNE

Cibles 2009-2010

- **Favoriser un meilleur accès aux services spécialisés et d'investigation au plan régional.**
- **Dresser l'inventaire des ressources de 1re ligne des RLS pour les médecins de famille.**

Réalisations 2009-2010

- Un plan régional d'amélioration à l'accès en imagerie médicale a été élaboré en collaboration avec les CSSS.
- Les travaux de révision et d'implantation du cadre de référence régional sur l'organisation des services médicaux de 1re ligne en Outaouais se poursuivent.

Perspectives 2010-2011

- Finaliser la révision et l'implantation du cadre de référence régional sur l'organisation des services médicaux de 1re ligne.
- Favoriser un meilleur accès aux services diagnostiques pour les omnipraticiens.
- Supporter la mise en place d'une coordination régionale afin d'entreprendre les démarches qui permettront l'amélioration de l'accès aux services en imagerie médicale.

RECRUTEMENT DES MÉDECINS

Cibles 2009-2010

- **Poursuivre les efforts permettant de recruter des effectifs dans les spécialités où il y a risque de rupture, notamment en psychiatrie, en orthopédie et en médecine interne.**
- **Poursuivre la mise en place des mesures structurantes conçues au cours des dernières années et le support offert aux différents établissements dans leurs efforts de recrutement et de rétention de leurs équipes de médecins spécialistes et omnipraticiens.**

Réalisations 2009-2010

- L'Agence a accueilli 39 médecins dans le cadre de visites exploratoires en partenariat avec des représentants de plusieurs établissements de la région. Ces visites ont contribuées au recrutement de plus de 16 médecins de famille et 22 médecins spécialistes.
- 17 étudiants en médecine ont effectué des stages d'été en milieu rural et en milieu urbain permettant à tous ces futurs médecins de découvrir la région et ses différents établissements de santé. Au cours des dix dernières années, les programmes des Stages d'été et des Projets estivaux de stages en médecine ont permis d'influencer le choix du lieu de pratique de 9 médecins présentement installés en Outaouais.
- 19 médecins étrangers sont présentement parrainés par nos différents établissements. Suivant l'obtention de leur permis restrictif, ces médecins se joindront donc à la vingtaine de leurs confrères pratiquant déjà en Outaouais.
- L'Agence, en collaboration avec Recrutement Santé Québec, poursuit ses efforts de recrutement auprès des médecins étrangers.

Perspectives 2010-2011

- Poursuivre la mise en place d'activités permettant une visibilité accrue de nos établissements auprès des futurs médecins et de ceux déjà établis en pratique par une approche régionale permettant de véhiculer une image d'unité et de solidarité de notre réseau.
- Innover par de nouvelles activités de recrutement auprès des résidents en médecine de l'Université d'Ottawa et des médecins français éligibles à « Accord de reconnaissance mutuelle » (entente France-Québec).

ACCESSIBILITÉ À UN MÉDECIN DE FAMILLE

Cibles 2009-2010

- **Soutenir l'implantation d'un outil informatisé du guichet d'accès.**
- **Participer aux travaux de la Table de concertation sur l'accès aux médecins de famille et aux services de 1re ligne.**

Réalisations 2009-2010

- Support au déploiement du guichet d'accès informatisé pour la clientèle orpheline auprès des CSSS et des médecins.
- Support à la mise en place d'un comité régional des coordonnateurs médicaux de 1re ligne. Une première rencontre a permis d'échanger sur des organisations de services améliorant l'accès aux services médicaux pour une clientèle orpheline.
- Le CSSS du Pontiac a mis en place une clinique de transition permettant un accès à des services médicaux de 1re ligne à la clientèle vulnérable et orpheline de médecin de famille.

Perspectives 2010-2011

- Supporter l'accès à la 1re ligne médicale pour la clientèle vulnérable et orpheline de médecin de famille au plan régional.
- Soutenir les CSSS dans leurs efforts d'implantation du Système d'informatisation des guichets d'accès pour la clientèle orpheline (SIGACO).

IMPLANTATION DES GROUPES DE MÉDECINE FAMILIALE (GMF) DANS LA RÉGION

Cibles 2009-2010

- **Conclure les deuxièmes renouvellements des GMF.**
- **Dresser un bilan de la pratique actuelle des infirmières de GMF et soutenir des projets d'organisation de service auprès d'équipes interdisciplinaires.**

Réalisations 2009-2010

- Au cours de l'année 2009-2010, 19 154 personnes ont été inscrites dans les GMF de la région. Le pourcentage est donc passé de 21,7 à 27,1, soit une augmentation 5,4 %.
- Des travaux sur la pratique des infirmières de GMF ont été amorcés lors de rencontres avec les répondants des CSSS, les médecins responsables des GMF et les représentantes des infirmières en GMF.

Perspectives 2010-2011

- Soutenir l'offre de service des infirmières en GMF.
- Supporter la coordination et la continuité des services entre les CSSS et les GMF.

MÉCANISME DE L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

Cible 2009-2010

- **Réduire les délais d'attente pour les patients ayant besoin d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.**

Réalisations 2009-2010

- Près de la totalité des patients ont été opérés à l'intérieur de 6 mois pour les arthroplasties de la hanche et du genou, ainsi que pour les chirurgies de la cataracte.
- La gestion des listes d'attente a permis d'éliminer les délais de plus d'un an pour les chirurgies d'un jour et les chirurgies avec hospitalisation à l'Hôpital de Hull.
- Diminution du tiers du nombre de patients en attente depuis plus d'un an pour les chirurgies d'un jour et les chirurgies avec hospitalisation à l'Hôpital de Gatineau.

Perspective 2010-2011

- Élaboration d'un plan régional d'amélioration de l'accès aux chirurgies.

RADIO-ONCOLOGIE

Cibles 2009-2010

- **Augmentation du nombre de patients pour les régions de l'Outaouais et de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, qui recevront des traitements en radio-oncologie grâce à l'ajout de nouveaux appareils.**
- **Reprise des travaux du Comité Outaouais-Abitibi-Témiscamingue afin d'assurer une prise en charge optimale des patients provenant de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.**
- **Le Panier de services de base en oncologie buccodentaires reliés aux cancers de la tête et du cou sera disponible aux patients dès le début de l'année 2009-2010.**

Réalisations 2009-2010

- L'Agence a soutenu la préparation du nouveau Centre de cancérologie de l'Outaouais du CSSS de Gatineau.
- Grâce à l'ouverture du nouveau centre de cancérologie en novembre dernier, davantage de patients en provenance de l'Outaouais et de l'Abitibi-Témiscamingue ont pu être traités.
- En collaboration avec le MSSS, l'Agence a accompagné le Centre de radiothérapie de Gatineau dans l'exercice de planification de la main-d'œuvre en radiothérapie pour les technologues et physiciens.
- En collaboration avec l'Hôtellerie de la Fondation québécoise du cancer et le CSSS de Gatineau, l'Agence a apporté son soutien dans i'organisation des services d'hébergement pour les personnes en traitement de radiothérapie provenant des régions périphériques de l'Outaouais ainsi que de l'Abitibi-Témiscamingue.
- L'Agence a travaillé conjointement avec le CSSS de Gatineau afin de préparer l'implantation du *Panier de services de base en oncologie buccodentaires reliés aux cancers de la tête et du cou* et d'en faire le suivi.

Perspectives 2010-2011

- Les travaux du Comité Outaouais-Abitibi-Témiscamingue se poursuivront suite à l'arrivée des nouveaux appareils de radiothérapie. Ce comité a le mandat de s'assurer d'une prise en charge optimale des patients provenant de cette région et qui sont traités en Outaouais, incluant les volets cliniques et organisationnels.

  L'Agence assurera le suivi concernant le *Panier de services buccodentaires reliés aux cancers de la tête et du cou* et d'en faire le suivi.

LUTTE CONTRE LE CANCER

Cibles 2009-2010

- **Consultation auprès des partenaires du réseau de lutte contre le cancer concernant le guide régional de chimiothérapie. L'adoption de ce document suivra.**
- **Déploiement de la stratégie de formation à l'interdisciplinarité auprès de l'ensemble des équipes de lutte contre le cancer de la région.**
- **Désignation par l'Agence des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.**
- **Poursuivre la démarche d'évaluation sur l'efficacité du réseau régional des infirmières pivot en oncologie.**
- **Réalisation d'une mise à jour du programme régional de lutte contre le cancer et du plan d'action qui y est associé.**

Réalisations 2009-2010

- Consultation auprès du CSSS de Gatineau et ensuite auprès des trois CSSS ruraux concernés par la chimiothérapie de proximité.
- Planification de la stratégie de formation à l'interdisciplinarité pour l'ensemble des CSSS et déploiement de la formation auprès d'un d'entre eux.
- Pousuivre l'accompagnement des équipes interdisciplinaires locales et de l'équipe régionale de lutte contre le cancer afin de les aider à rencontrer les objectifs fixés en vue d'une désignation.

Perspectives 2010-2011

- Finaliser le plan d'organisation régional de chimiothérapie et amorcer le processus de sa mise en œuvre.
- Poursuivre le soutien à la formation à l'interdisciplinarité auprès de l'ensemble des équipes de lutte contre le cancer de la région.
- Procéder aux désignations des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.
- Implanter et faire le suivi des nouveaux outils de mesure en lien avec les infirmières pivot en oncologie.
- Mettre à jour le programme régional de lutte contre le cancer et le plan d'action qui y est associé.
- Réaliser un bilan 2005-2010 concernant l'implantation des infirmières pivot en oncologie et les mécanismes de coordination.
- Préparer la visite du Groupe d'experts-conseil du programme de lutte contre le cancer du MSSS.

SOINS PALLIATIFS

Cibles 2009-2010

- **Rehausser l'offre de service en soins palliatifs, particulièrement à domicile et en maison de soins palliatifs.**
- **Mettre en place, dans chaque CSSS, une coordination des services en soins palliatifs avec les intervenants du milieu, notamment les pharmaciens, les bénévoles et les organismes communautaires.**
- **Finaliser la trajectoire de soins en matière de soins palliatifs pédiatriques et de répit et implanter les *Normes québécoises en matière de soins palliatifs pédiatriques*.**
- **Mettre en œuvre le *Plan de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*.**

Réalisations 2009-2010

- Rehaussement de près de 10 % du nombre d'usagers rejoints en soins palliatifs à domicile comparativement à l'année précédente.
- Suivi des projets de maisons de soins palliatifs de différents territoires des CSSS.
- Mise à jour du Guide d'assistance aux soins palliatifs réalisé par le CSSS du Pontiac suite au soutien du RUIS McGill.
- Amorce des travaux de la trajectoire de services requis pour la clientèle pédiatrique et leur famille.

Pespectives 2010-2011

- Élaborer une planification régionale des lits en soins palliatifs en fonction de nouvelles réalités locales.
- Finaliser la trajectoire de services requis pour la clientèle pédiatrique et leur famille.
- Faire un état de situation de la coordination des services en soins palliatifs dans chacun des territoires avec les intervenants du milieu, notamment les pharmaciens, les bénévoles et les organismes communautaires.
- Finaliser l'entente de service entre le CSSS de Gatineau et la Maison Mathieu-Froment-Savoie.
- Diffuser et amorcer la mise en œuvre du *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*.

MALADIES CHRONIQUES

Cibles 2009-2010

- **Déploiement de la stratégie régionale de prévention et gestion des maladies chroniques.**
- **Soutien à la formation des intervenants du réseau dans le domaine des maladies chroniques, tout particulièrement en diabète et maladies respiratoires.**
- **Poursuite de l'accompagnement du CSSS de Gatineau dans la mise en place du projet d'« équipe interdisciplinaire de 1re ligne pour les personnes atteintes de diabète et de maladies cardiovasculaires ».**

Réalisations 2009-2010

- Poursuite des travaux de la stratégie régionale de prévention et gestion des maladies chroniques.
- Collaboration à l'organisation des formations régionales destinées aux intervenants du réseau, notamment sur l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).
- Accompagnement du CSSS de Gatineau dans le Projet « Équipe interdisciplinaire de 1re ligne en diabète et en maladies cardiovasculaires ».

Perspectives 2010-2011

- Finalisation et mise à jour de la stratégie régionale de prévention et gestion des maladies chroniques.
- Soutien à la formation des intervenants du réseau dans le domaine des maladies chroniques, tout particulièrement en asthme et en MPOC.
- Poursuite du comité qui accompagne le CSSS de Gatineau dans la mise en place du projet « d'équipe interdisciplinaire de 1re ligne pour les personnes atteintes de diabète et de maladies cardiovasculaires ».

TRAUMATOLOGIE

Cibles 2009-2010

- **Élaborer un plan régional d'organisation de services pour la clientèle ayant subi un traumatisme crâniocérébral léger (TCCL).**
- **Conclure une entente en aval entre le Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec (CEBMOQ) et le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau.**
- **Développer un *Plan directeur régional en traumatologie pour 2009-2012*.**
- **Déposer la mise à jour de la programmation du centre de traumatologie secondaire régional - Hôpital de Hull et des centres de traumatologie primaires – Hôpital du Pontiac et Hôpital de Maniwaki, sur le site Web de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie (ECST) du MSSS.**

Réalisations 2009-2010

- Dépôt du *Plan régional d'organisation de services pour la clientèle ayant subi un TCCL* au Groupe-conseil en traumatologie à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS).
- Consolidation de la trajectoire des services pour les TCCL dans les hôpitaux du CSSS de Gatineau et du CSSS de Papineau. L'implantation des services à l'intention des victimes de TCCL se poursuit dans les CSSS périphériques.

- Le processus menant à une entente en aval entre le CEBMOQ et le CSSS de Gatineau est complété et est sur le point d'être finalisé par l'envoi d'un exemplaire signé à tous les partenaires de l'entente.
- Une entente en amont a été réalisée entre le Centre universitaire de santé McGill et le CSSS de Gatineau pour les soins tertiaires. La distribution des exemplaires signés et le dépôt sur le site Web du programme d'amélioration de la qualité de l'AÉTMIS sont à venir prochainement.
- Mise à jour du plan directeur et élaboration d'un nouveau *Plan d'amélioration de la qualité en traumatologie 2009-2012*.
- Les ententes inter établissements des centres primaires et le centre de traumatologie secondaire régional - Hôpital de Hull ont été révisées conformément au modèle proposé par l'AÉTMIS. Le processus de signatures est en cours.

Perspectives 2010-2011

- Poursuivre l'implantation du *Plan régional d'organisation de services pour la clientèle ayant subi TCCL*.
- Conclure une entente en aval entre le centre d'expertise de l'Hôtel-Dieu du CHUM et les CSSS de l'Outaouais pour les victimes de brûlures graves.
- Actualiser l'ensemble des mesures prévues au plan d'amélioration de la qualité du *Plan directeur régional en traumatologie 2009-2012*. Prioritairement, assurer la mise en place d'échanges cliniques systématiques entre les centres primaires et le centre secondaire régional pour réviser et améliorer les processus de transferts interétablissements.

SANTÉ MENTALE

Cibles 2009-2010

Poursuivre l'actualisation des mesures inscrites au *Plan d'action régional en santé mentale 2007-2010* en priorisant les volets suivants :

◄► Pour les enfants et les jeunes

- **Faire le suivi de l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale.**
- **Soutenir le transfert d'expertise de la 2e ligne vers la 1re ligne, notamment par le soutien clinique des psychiatres et par la fonction de professionnel répondant.**
- **Soutenir le développement des services de crise et crise suicidaire pour les enfants et les jeunes.**

◄► Pour les adultes

- **Faire le suivi de l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale.**
- **Assurer l'accès continu à du soutien des services de 2e ligne auprès des services de santé mentale de 1re ligne, notamment par le transfert d'expertise.**
- **Poursuivre le développement des services de soutien d'intensité variable et de suivi intensif dans le milieu dans chaque territoire de CSSS.**
- **Soutenir le développement d'un département local de psychiatrie au CSSS de Gatineau avec la collaboration du Centre hospitalier psychiatrique Pierre-Janet (CHPJ) et du RUIS McGill et assurer le suivi de la concentration des activités d'urgence en santé mentale sur un site hospitalier du CSSS de Gatineau.**
- **Assurer le suivi de la révision des ententes de crise et crise suicidaire (volet adulte) sur chaque territoire de CSSS afin de clarifier les rôles et responsabilités de chaque partenaire, notamment sur le plan de l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q. c. P-38.001.**

- **Assurer conjointement avec le CHPJ et les CSSS, la participation à la formation *Harmonisation des pratiques de garde en établissement* et le suivi de l'application de la nouvelle procédure en matière de gardes, suite aux recommandations du Bureau du protecteur du Citoyen.**
- **Travailler au développement de services de 1re ligne pour les personnes âgées présentant un trouble mental.**

Réalisations 2009-2010

- Poursuite des travaux des comités régionaux en santé mentale afin d'assurer l'actualisation des actions prioritaires inscrites dans le *Plan d'action ministériel en santé mentale 2005-2010* et dans les plans d'actions régionaux en santé mentale 2007-2010, notamment dans la perspective du renforcement de la 1re ligne en santé mentale.
- Organisation de la consultation régionale du MSSS auprès des responsables de l'Agence et des partenaires impliqués dans l'implantation des mesures du plan d'action en santé mentale (PASM) dans le cadre de la démarche d'évaluation du PASM 2005-2010.
- Organisation de la visite des représentants de la Direction de la santé mentale du MSSS dans le cadre de l'évaluation du niveau d'implantation des services de santé mentale de 1re ligne. Lors de cette visite, des rencontres ont été effectuées avec les équipes de santé mentale 1re ligne (volet jeune et adulte) du CSSS de Gatineau et du CSSS de Papineau et avec des médecins omnipraticiens des deux territoires et des psychiatres du CHPJ.
- Soutien aux CSSS dans la consolidation du guichet d'accès aux services de santé mentale – clientèle jeune. Suite à l'implantation du guichet d'accès en santé mentale, les jeunes sont davantage orientés aux services de 1re ligne et, par conséquent, la liste d'attente en pédopsychiatrie a réduit de façon significative.
- Bonification du formulaire régional de référence médicale - clientèle jeune dans le but de rendre plus efficace le processus de demandes de services des médecins omnipraticiens au guichet d'accès.
- Soutien de l'Agence aux CSSS afin d'assurer le transfert d'expertise de la 2e ligne vers la 1re ligne en actualisant le programme de visioconférences en adopsychiatrie du CHPJ, en organisant la diffusion par visioconférence d'un colloque en pédopsychiatrie de l'Institut Pinel et en faisant la promotion du programme de visioformations de l'Institut en santé mentale Douglas ;
- Soutien aux CSSS dans le processus d'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale – volet adulte. Le comité régional en santé mentale adulte a soutenu les travaux du CSSS de Gatineau et du CHPJ afin d'établir un départage des niveaux de service en santé mentale. À cet effet, un outil a été élaboré et distribué aux CSSS.
- Mise en place d'une conseillère clinique (pivot régional) pour le développement des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable. La conseillère régionale accompagne l'équipe de suivi intensif du CHPJ et les équipes de soutien d'intensité variable des CSSS afin d'identifier les difficultés liées au fonctionnement de ces services et d'établir les mesures permettant l'atteinte des cibles des ententes de gestion et l'harmonisation des pratiques.
- Organisation d'une formation régionale en suivi intensif et en soutien d'intensité variable offerte par le Centre national d'excellence en santé mentale du MSSS aux CSSS, au CHPJ et aux organismes communautaires œuvrant en suivi communautaire.
- Soutien au CSSS de Gatineau dans le processus d'implantation du département local de psychiatrie dans la perspective d'assurer une prise en charge médicale structurante dans les urgences et les unités d'hospitalisation en santé mentale urbaines. La désignation officielle du nouveau département a eu lieu en septembre 2009 suite à l'acceptation du MSSS d'octroyer un plan d'effectifs médicaux (PEM) de six postes en psychiatrie adulte en provenance du CHPJ.
- Suivi des travaux du CSSS de Gatineau visant la concentration des activités d'urgence de santé mentale à l'hôpital de Gatineau pour la clientèle adulte. L'Agence coordonne l'arrimage entre le CSSS de Gatineau et les services préhospitaliers.

- Participation active aux rencontres de bilan de la Table de concertation CSSS de Gatineau – CHPJ. Cette gestion centralisée du parc de lits en santé mentale vise à réduire les délais d'attente dans les urgences et à faciliter l'accessibilité aux lits d'hospitalisation pour les personnes qui en ont besoin.
- Renouvellement du mandat du coordonnateur de crise du CSSS de Gatineau afin d'accompagner les autres CSSS dans la démarche de révision des ententes de crise et crise suicidaire pour la clientèle adulte et d'achever les travaux en cours au CSSS de Gatineau. Cette démarche permettra de clarifier les rôles et responsabilités de chaque partenaire du réseau local de services et de parvenir à un meilleur arrimage entre les services de crise.
- Contribution au développement des 24 logements sociaux supervisés relevant du CHPJ. Cette ressource d'hébergement permet aux personnes ayant des problèmes de santé mentale graves et persistants de vivre dans la communauté sous une supervision continue.
- Organisation de la formation régionale *Harmonisation des pratiques de garde en établissement* offerte par le CHPJ dans le cadre du suivi des recommandations du Bureau du protecteur du citoyen.

Perspectives 2010-2011

- Procéder à l'évaluation de l'implantation des plans d'action régionaux en santé mentale 2007-2010 pour les enfants/jeunes et pour les adultes.
- Identifier des actions permettant d'impliquer davantage des médecins omnipraticiens auprès des services de santé mentale de 1re ligne, notamment auprès de la clientèle jeune.
- Soutenir la consolidation du département local de psychiatrie du CSSS de Gatineau et assurer le suivi de la concentration des activités d'urgence en santé mentale à l'Hôpital de Gatineau.
- Identifier des solutions visant la réduction des délais d'attente dans les urgences urbaines et l'amélioration de l'accessibilité aux lits d'hospitalisation.
- Poursuivre la consolidation des services de suivi intensif dans le milieu et de soutien d'intensité variable dans chaque territoire de CSSS afin de limiter le recours aux urgences et à l'hospitalisation.
- Compléter la démarche de révision des ententes de crise et crise suicidaire - clientèle adulte sur chaque territoire de CSSS.
- Assurer l'accès continu à du soutien clinique des services de 2e ligne auprès des services de 1re ligne, notamment par la mise en place de la mesure du psychiatre répondant.
- Assurer conjointement avec le CHPJ l'organisation de la formation régionale *Harmonisation des pratiques de garde en établissement*.
- Soutenir les CSSS dans la démarche visant l'élaboration d'une trajectoire de services pour les enfants présentant un trouble de déficit d'attention /hyperactivité (TDAH).
- Procéder à une révision de l'offre de service d'hébergement en santé mentale considérant le besoin accru d'assurer une diversité d'hébergement, notamment pour une clientèle avec des profils cliniques particuliers (déficience intellectuelle/santé mentale avec des troubles graves du comportement ; troubles cognitifs ou organiques avec des troubles du comportement associés; clientèle dite psychiatrie légale).

DOSSIER TRANSFRONTALITÉ

Cible 2009-2010

- **Prioriser les services spécialisés et les corridors de service à établir/consolider avec l'Ontario.**

Réalisations 2009-2010

- Poursuite des discussions avec l'Ontario pour assurer le maintien de corridors de service avec l'Outaouais, notamment en chirurgie vasculaire, orthopédie, neurochirurgie, obstétrique-gynécologie et pédiatrie.
- Élaboration en cours d'ententes de service en néonatologie et en chirurgie thoracique avec la collaboration du RUIS McGill.

Perspectives 2010-2011

- En lien avec le volet PREM médecine spécialisée, revoir l'offre de services de médecine spécialisée en Outaouais en tenant compte de la consommation des services en Ontario.
- Élaboration du portrait par spécialité et définition d'orientations régionales.
- Élaboration d'une vision régionale en médecine spécialisée.
- Procéder à l'analyse de la capacité de la région de l'Outaouais quant au rapatriement d'activités médicales.
- Prioriser les services devant être rapatriés et identifier les ententes de service en conséquence. Si nécessaire, maintenir un accès à une partie des services de l'Ontario.

REMBOURSEMENT DES SERVICES MÉDICAUX RENDUS EN ONTARIO

Ce programme est destiné aux résidents de l'Outaouais qui reçoivent des services médicaux spécialisés, assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), qui ne sont pas disponibles ou accessibles en Outaouais.

Cible 2009-2010

- **Poursuite des ententes avec l'Ontario afin de faciliter l'accessibilité aux résidents de l'Outaouais à des services ultraspécialisés à Ottawa.**

Réalisations 2009-2010

- Les principales spécialités pour lesquelles les résidents de l'Outaouais ont eu recours en 2009 sont la gynécologie, la cardiologie, l'ophtalmologie, la pédiatrie (néonatalité et clinique du cancer), la clinique de la douleur, l'orthopédie et la physiatrie.

Année	Factures traitées	Factures autorisées	Factures retournées	Montant payé par période
2009	46 632	46 102	530	7 946 435,91 $
2008	43 663	43 215	448	7 771 379,14 $
Différence	2 969	2 887	82	175 056,77 $
Augmentation	6,80 %	6,68 %	18,30 %	2,25 %

Perspective 2010-2011

- Analyse sur la fiabilité et la performance du système informatique.

DOSSIER PÉRINATALITÉ

- La DAM, en collaboration avec la DSP, est impliquée activement dans le dossier périnatalité pour le volet médical.
- Dans le cadre de la mise en oeuvre de la Politique de périnatalité, le MSSS a informé les agences des attentes spécifiques en périnatalité pour la période 2009-2012. Certaines mesures sont en cours de réalisation telles, la procréation assistée et la néonatologie.

PROCRÉATION ASSISTÉE

Cible 2009-2010

- **Planifier l'accès aux services de procréation médicalement assistée suite au projet de loi n. 26, *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*.**

Réalisations 2009-2010

- Remise au MSSS d'un état de situation ainsi que des perspectives organisationnelles en matière de procréation assistée pour la région de l'Outaouais.

- Définition d'une première offre de service élaborée avec la collaboration du CSSS de Gatineau pour évaluer la capacité d'assurer des services de médecine spécialisée (ex : hystérosalpingographie, varicocèle).
- Rencontre entre l'Agence, le CSSS de Gatineau et le Centre de fertilité d'Ottawa (CFO) pour identifier des corridors de service éventuels inter établissements et assurer l'accès à des services surspécialisés.
- Rencontre entre l'Agence, le CSSS de Gatineau et l'Hôpital Royal Victoria (RUIS McGill) pour identifier des corridors de service éventuels inter établissements.

Perspectives 2010-2011

- Validation de la conformité des règlements du gouvernement du Québec avec les règlements et les activités cliniques du CFO. Communiquer cette validation au MSSS avant de convenir d'une entente de service.
- Finalisation, selon le cadre de référence du MSSS, de l'offre de service hiérarchisée en procréation assistée ainsi que la planification de service.
- Élaboration d'une entente de service entre l'Agence, le CSSS de Gatineau et les centres tertiaires pour assurer l'accès à la fécondation in vitro et les services spécialisés non disponibles au CSSS de Gatineau. S'assurer que chaque CSSS et les omnipraticiens soient en mesure de donner l'information requise quant à l'accès aux services disponibles et les risques reliés aux activités de procréation assistée (Échéancier conditionnel à l'acceptation des règlements par le gouvernement du Québec).

NÉONATOLOGIE

Cible 2009-2010

- **Rehausser l'offre de service en néonatologie au CSSS de Gatineau afin de réserver l'accès aux centres tertiaires aux nouveau-nés nécessitant des services surspécialisés.**

Réalisations 2009-2010

- Définition d'une offre de service en néonatologie pour l'Outaouais avec la collaboration du CSSS de Gatineau.
- Identification d'équipements et de ressources humaines en inhalothérapie pour rehausser les services en place.
- Premières discussions entre l'Agence et le Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO) pour officialiser les corridors de service avec le CSSS de Gatineau.

Perspectives 2010-2011

- Finaliser l'entente de service entre le CSSS de Gatineau et le CHEO d'une part, et le RUIS McGill d'autre part.
- Consolider un niveau de soins néonataux 2 b au CSSS de Gatineau.
- Revoir les corridors de service entre le CSSS du Pontiac qui comprend une unité d'obstétrique et le CSSS de Gatineau d'une part et les centres tertiaires d'autre part.

INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES

Cibles 2009-2010

- **Promouvoir le caractère naturel de l'accouchement auprès de la population ainsi qu'auprès des médecins et de l'ensemble des intervenants oeuvrant en périnatalité.**
- **Rehausser le nombre d'accouchements dans la région de l'Outaouais.**

Réalisations 2009-2010

- Recrutement de trois nouveaux médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique au CSSS de Gatineau.
- Octroi d'une allocation budgétaire non récurrente de 102 022 $ pour le CSSS de Gatineau et 22 931$ au CSSS du Pontiac en vue de rehausser l'offre de service en obstétrique.

Perspectives 2010-2011

- Planifier le rehaussement progressif du nombre d'accouchements faits en Ontario vers l'Outaouais.

- Soutenir des modes d'organisation du travail favorisant le travail en complémentarité entre les omnipraticiens et les médecins spécialistes (liens à faire avec le DRMG et la Table des chefs).
- Amorce de la mise en place de mesures visant la promotion du caractère naturel des accouchements auprès des médecins en fonction des recommandations du Comité de travail ministériel.

SERVICES DE SAGES-FEMMES

Cible 2009-2010

- **Rehausser l'accès aux services de sages-femmes pour la région de l'Outaouais dans le cadre du rapatriement des activités obstétricales.**

Perspectives 2010-2011

- Poursuivre la mise en place de modes d'organisation qui favorisent le travail en complémentarité des sages-femmes avec les médecins omnipraticiens et des spécialistes en fonction des recommandations du Comité de travail ministériel.
- Planifier et prioriser des mesures visant le rehaussement de l'accès aux services de sages-femmes pour la région de l'Outaouais dans le cadre du rapatriement des activités obstétricales.

DÉPISTAGE DE LA SURDITÉ NÉONATALE

Cible 2009-2010

- **Développer et déployer le programme de dépistage de la surdité néonatale dans tous les lieux de naissance.**

Perspectives 2010-2011

- Amorcer le développement et le déploiement d'un programme de dépistage de la surdité aux CSSS du Pontiac et de Gatineau.
- Évaluer les ressources humaines, matérielles et financières requises pour la mise en œuvre du programme.
- Assurer le suivi de l'implantation de la mesure.

SUIVI PÉDIATRIQUE

Cible 2009-2010

- **Mise en place d'une organisation de service favorisant le suivi des enfants par les services de 1re ligne avec le soutien des pédiatres.**

Réalisation 2009-2010

- Élaboration d'une trajectoire de services en pédiatrie dans le contexte de pandémie de la grippe A (H1N1) en étroite collaboration avec le Département régional de pédiatrie du CSSS de Gatineau, les CSSS et les centres tertiaires (CHEO et Hôpital de Montréal pour enfants).

Perspectives 2010-2011

- Soutenir le rehaussement du nombre de pédiatres au CSSS de Gatineau pour combler les quatre postes vacants.
- Revoir l'offre de service en pédiatrie dans l'Outaouais en tenant compte des liens de collaboration avec les centres tertiaires, et ce, dans l'objectif de consolider la complémentarité des services et assurer une meilleure accessibilité aux services de pédiatrie.
- Identifier et actualiser des mesures visant l'accès aux pédiatres par les omnipraticiens en se référant aux trajectoires de service révisées dans le cadre de la pandémie de la grippe A (H1N1) pour la clientèle pédiatrique.

SÉCURITÉ CIVILE MISSION-SANTÉ

Cible 2009-2010

- **Révision du plan de la lutte à la pandémie d'influenza suite aux deux vagues de la pandémie de grippe A (H1N1) vécues durant l'année.**

Réalisations 2009-2010

- Gestion des deux vagues de la pandémie de grippe A (H1N1). Le première vague a été du 3 mai au 1er août 2009 et la deuxième vague du 4 octobre au 29 octobre 2009. Durant ces deux vagues, l'Agence a procédé à l'ouverture de son centre régional des mesures d'urgence afin de pouvoir gérer de façon efficace ce sinistre. La deuxième vague a amené une campagne de vaccination massive sur l'ensemble du Québec.
- Tranfert au cours de l'année 2008-2009, du dossier de la pandémie à la Direction de l'organisation des services (DOS). Lors de la deuxième vague, l'orientation a été de transférer le dossier de la pandémie sous la responsabilité de la sécurité civile à la DAM qui gère l'ensemble des sinistres incluant une pandémie.
- L' opérationnalisation du plan de la lutte à la pandémie d'influenza n'a pas permis sa finalisation. Bonification et adaptation du plan pour une éventuelle pandémie, suite aux deux vagues vécues.

Perspectives 2010-2011

- La mise en place de la valise de garde informatisée pour permettre une rapidité d'exécution et d'uniformisation de nos pratiques en sécurité civile-mission santé, a été retardée en raison de la mobilisation des ressources durant les deux vagues de la pandémie. Cet objectif est donc reporté pour l'année 2010-2011.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Les services préhospitaliers d'urgence sont assurés par la Coopérative des paramédics de l'Outaouais (CPO), sauf pour le territoire de la réserve faunique du parc de La Vérendrye qui est desservie par la firme Yvon Bouchard de Mont-Laurier.

Un de ces mandats consite à développer, en collaboration avec les municipalités, des services de premiers répondants pour assurer une réponse rapide des services d'urgence.

Cibles 2009-2010

- **La mise en place de nouveaux moniteurs défibrillateurs semi-automatiques (MDSA) avec électrocardiogramme à 12 dérivations (ECG 12 D) dans nos véhicules ambulanciers sera effectuée durant l'année.**
- **L'ajout de deux véhicules ambulanciers dans les secteurs où il y a beaucoup de débordements, tels que Wakefield, Chénéville et Maniwaki.**
- **La première cohorte pour l'attestation d'études collégiales (AEC) en techniques ambulancières du Cégep de l'Outaouais sera disponible en mai 2009.**
- **Une mise à niveau de 12 jours pour les étudiants de la Cité collégiale sera encore offerte aux étudiants en collaboration avec le Cégep de l'Outaouais en mai 2009.**
- **Augmenter le nombre de municipalités offrant un service de premiers répondants dans les municipalités de l'Outaouais.**

Activités 2009-2010

- Déploiement de nouveaux moniteurs défibrillateurs semi-automatiques (MDSA) avec électrocardiogramme à 12 dérivations (ECG 12 D) dans les véhicules ambulanciers.
- Ajout (suite à une demande du MSSS) de deux véhicules ambulanciers. À Maniwaki, il y a eu l'ajout d'une ambulance 12 heures par jour et 7 jours par semaine. En ce qui concerne les secteurs de Wakefield et de Chénéville, ceux-ci se partagent 6 mois par

année une ambulance 12 heures (lors de leurs périodes critiques respectives).

- Obtention du diplôme d'AEC en techniques ambulancières du Cégep de l'Outaouais par 14 étudiants, en mai 2009 . Onze de ces étudiants ont été embauchés par la CPO.
- Une mise à niveau de 12 jours a été offerte aux étudiants de la Cité collégiale en collaboration avec le Cégep de l'Outaouais en mai 2009. Dix-neuf étudiants ont reçu leur attestation du Québec et 14 d'entre-eux ont débuté dans l'Outaouais.
- Développement d'un service de premiers répondants à Blue Sea et Campbell's Bay.

Perspectives 2010-2011

- Élaboration d'un projet de recherche sur l'infarctus du myocarde avec Ami-Québec. Ce projet a pour but de faire l'inventaire de tous les cas qui ont été transportés par nos techniciens ambulanciers paramédics et qui démontraient, avec nos nouveaux MDSA avec ECG 12 D, un infarctus.
- Poursuite des démarches afin d'augmenter le nombre de municipalités intéressées développer un service de premiers répondants.

PROGRAMMES SOUTIEN - GESTION DES RESSOURCES

REDDITION DE COMPTES

Le PDG a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec le Ministère pour l'année 2009-2010 suite à l'adop-tion de l'entente par le CA de l'Agence.

Concernant les ententes de gestion avec les établissements de la région, des ententes sur deux ans (2008-2010) avaient été signées en 2008-2009.

Le suivi des ententes de gestion s'est concrétisé par la production d'un bilan aux périodes 7 et 13 par l'Agence et par les établissements selon un échéancier prévu par le Ministère. À la période 7, chaque direction de l'Agence a assuré un suivi particulier avec certains établissements afin d'atteindre les résultats planifiés pour l'année 2009-2010.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Cibles 2009-2010

- **Poursuivre les actions relatives au plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza.**
- **Assurer le suivi du plan d'action santé Outaouais.**
- **Implanter régionalement le logiciel de gestion informatisée des ressources de stages.**
- **Déployer régionalement et localement la stratégie ministérielle en soins infirmiers.**
- **Mettre en place une gouvernance ressources humaines (RH) forte au sein de la région.**
- **Réaliser un plan prévisionnel régional de main-d'œuvre pour les titres d'emplois en pénurie.**

Réalisations 2009-2010

L'automne 2009 aura été marqué par la période de pandémie d'influenza. Ce fut l'occasion de mettre en opération les différentes actions prévues au plan régional. Malgré cette période où les activités se sont concentrées autour de cette situation particulière, l'équipe des ressources humaines réseau a redoublé ses efforts afin d'atteindre au maximum les cibles établies pour cette année.

- Poursuite des actions relatives au plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza.
  - Une opération blitz de mobilisation et d'information a été réalisée auprès des ressources humaines alternatives fournies par les ordres professionnels. Des 245 personnes rejointes, 77 % ont offert une disponibilité pour prêter main forte aux cinq CSSS de la région. De plus, des infirmières en cliniques médicales et des enseignantes en soins infirmiers ont collaboré aux cliniques de vaccination. Coordination des demandes de support ponctuel en favorisant des prêt de personnel inter établissements et avec la fonction publique québécoise.
  - L'Agence a également supporté la diffusion du programme de formation sur la pandémie auprès des médecins et du personnel visé au sein du réseau.
  - Mise ne place des mécanismes de coordination et de communication régionales pour concerter les actions et assurer une veille en matière de gestion des ressources humaines dans le but de maintenir des services.
- Assurer le suivi du plan d'action santé Outaouais.
  - Accompagnement de chaque établissement dans la mise en œuvre et le suivi des projets pilotes. Plusieurs projets ont été analysés et autorisés. Ils touchent autant des aspects de rétention, d'attraction, de formation, de révision de l'organisation du travail que de support à la gestion. Ces projets correspondent à un investissement de près de 8 millions $.
  - Suivi de l'évolution et des résultats de chacun des projets auprès des établissements.

- Coordination de mesures régionales visant l'attraction et le recrutement.
  - Réalisation de diverses présentations du réseau de la santé et des services sociaux portant sur son organisation, son fonctionnement, ses opportunités de carrière grandissantes et ses conditions de travail, auprès de personnes immigrantes et d'étudiants.
  - Production des placements publicitaires dans les répertoires et revues spécialisées portant sur la région et les établissements.
  - Maintien de l'adhésion au site de recrutement en ligne de santé Montréal. Le portail régional (site Internet), pour le recrutement du personnel, permet aux établissements d'élargir leur rayonnement de recrutement.
  - Coordination et participation au salon Accès-emploi de Gatineau, huit établissements étaient présents.
  - Maintien du programme de prime d'installation, lequel a favorisé le recrutement de près de 130 candidats des autres régions et de l'Ontario pour des titres d'emploi en pénurie.
  - Coordination de trois activités de recrutement hors région afin de soutenir tous les établissements dans leurs démarches de recherche de candidats.

- Coordination du consortium de partenaires du Campus santé Outaouais regroupant le réseau de l'éducation, de l'emploi, de l'immigration et de la santé. Le principal objectif est de favoriser le développement de l'autosuffisance régionale de la main-d'œuvre qualifiée dans le domaine de la santé et des services sociaux. Plus de 20 projets ont été actifs au cours de l'année tels que :
  - mise en place et promotion du programme de formation prédoctorale en médecine par un externat intégré en Outaouais. Neuf étudiants débuteront ce programme ;
  - développement de l'offre de stage en médecine familiale et de spécialité ainsi que l'augmentation du nombre de stagiaires reçus ;
  - partenariat financier avec la Fondation de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) pour l'attribution de bourses pour les stages en soins infirmiers réalisés en milieu rural ;
  - démarrage du diplôme d'études collégiales (DEC) de techniques en inhalothérapie ;
  - augmentation du nombre de finissants par l'ajout ponctuel de cohortes en différents domaines (soins infirmiers, soins préhospitaliers d'urgence, assistance aux personnes en établissement, etc.) ;
  - développement d'un programme d'entrée en formation pour les programmes de santé de la formation professionnelle favorisant la persévérance et la réussite scolaire de même qu'un meilleur arrimage avec les profils d'emplois.

- Implantation régionale d'un logiciel de gestion informatisée des ressources de stage.
  - Déploiement d'un outil qui permettra notamment d'optimiser l'utilisation des places de stage. L'Outaouais est devenue figure de proue en ce domaine au Québec en étant la première région où le système de gestion informatisée des ressources de stage a été déployé. Un projet majeur qui s'inscrit dans la philosophie de culture de stage auquel neuf établissements et cinq maisons d'enseignement participent.

- Déploiement régional et local de la stratégie ministérielle en soins infirmiers
  - Implantation des infirmières praticiennes spécialisées en soins de 1re ligne (IPS-SPL) :
    - coordination de la mise en place de structures régionales et locales favorisant des actions concertées pour l'implantation harmonieuse des IPS-SPL en soins de 1re ligne sur tout le territoire ;
    - collaboration étroite avec les partenaires pour le développement de places de stage offrant une exposition clinique optimale (accréditation de milieux de stage, mobilisation de médecins précepteurs et planification de la séquence de stage), des plans d'action et de communication régionaux comprenant des outils de diffusion concernant cette

nouvelle profession ont été produits. De même, des présentations aux acteurs clés régionaux ont été réalisées (Conseil international des infirmières (CII), Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP), etc.).

Volet révision de l'organisation du travail :
- le CSSS des Collines s'est vu octroyer un budget pour revoir l'organisation des soins infirmiers, le modèle de soins et les pratiques professionnelles dans les secteurs de services ambulatoires, de soutien à domicile et l'hébergement.

Volet encadrement clinique :
- préceptorat : autoristion des programmes de tous les établissements. Cinq établissements sur sept ont démarré ce programme au cours de l'année. Les autres débuteront à l'automne 2010.
- programme de supervision clinique, le CSSS de Papineau a obtenu une enveloppe budgétaire pour développer et implanter un programme de supervision clinique adapté à la réalité de ces professionnels (dans le cadre la lettre d'entente portant sur les mesures administratives pour le personnel de la catégorie IV).

- Mise en place d'une gouvernance RH forte au sein de la région
  - L'Agence et les directions des ressources humaines (DRH) des établissements du réseau ont transformé leur table régionale des DRH afin d'y favoriser le partage d'expertise, faciliter les échanges et permettre une plus grande concertation dans la région en matière de gestion des ressources humaines. Les éléments clés visant l'évolution de cette concertation ont été définis et ont donné naissance à des initiatives locales en matière de stratégie de communication visant l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre.
- Réalisation d'un plan prévisionnel régional de main-d'œuvre pour les titres d'emplois en pénurie.
  - Soutien à l'impantation du cadre normatif de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre en formant et accompagnant les établissements dans son utilisation. Un premier portrait régional des titres d'emploi les plus en pénurie sera bientôt disponible.

GESTION DES RESSOURCES IMMOBILIÈRES

Cibles en 2009-2010

- **Réaliser des projets majeurs d'agrandissement et de réaménagement permettant d'avoir des installations à la fine pointe de la technologie.**
- **Améliorer le maintien du parc immobilier et d'équipements du réseau de la région de l'Outaouais.**
- **Rattraper le déficit d'entretien accumulé au niveau des infrastructures.**
- **Améliorer les performances énergétiques des bâtiments pour sauvegarder l'environnement et économiser au niveau des frais en énergie.**

ACTIFS+ RÉSEAU

Réalisations en 2009-2010

- L'Implantation de la dernière phase du projet, a débuté au cours de l'année 2009-2010, visant à incorporer la gestion des inventaires qui sera composée de l'inventaire immobilier, de l'inventaire des équipements médicaux et de l'inventaire des équipements non médicaux et mobiliers. La mise en application du plan de conservation et de fonctionnalité des équipements (PCFE) devrait être complétée au cours de la prochaine année.

MAINTIEN DES ACTIFS

Réalisations en 2009-2010

- Versement annuel du MSSS aux régions d'une enveloppe dédiée au financement de projets de maintien des actifs. Cette enveloppe doit

servir à assurer le bon état de fontionnement du parc immobilier et d'en maintenir la valeur. Une subvention régionale de 14 049 876 $ a été distribuée aux établissements de la région afin de réaliser leurs priorités d'investissement en maintien des actifs. Les priorités d'investissement sont inscrites au plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI) visant ainsi une meilleure planification des projets. Ce plan triennal est intégré au système informatisé Actifs+ réseau.

- Dans le cadre du *Plan québécois des infrastructures 2009-2014*, le ministre alloue au réseau sociosanitaire du Québec une enveloppe non-récurrente de 202 M $ destinée à accélérer la résorption de déficit d'entretien, et ce, en sus de l'enveloppe de maintien des actifs récurrente susmentionnée. Notre région s'est vue octroyer une enveloppe de 5 845 567 $ en 2009-2010.

RÉNOVATION FONCTIONNELLE MINEURE AUTRE QUE CHSLD

Réalisations en 2009-2010

- Mise à la disposition des régions par le MSSS d'une enveloppe destinée à la réalisation de projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les établissements ayant une mission autre que CHSLD. Une subvention de 4 424 892 $ a été rendue disponible à la région de l'Outaouais pour réaliser ce type de projet. Conformément au cadre de gestion mis en place par le MSSS pour les projets de rénovation fonctionnelle mineure, une partie de cette somme a été distribuée aux établissements pour réaliser leurs priorités d'investissement. L'autre partie a été réservée pour contribuer à la réalisation de deux projets en lien avec des priorités régionales :
  - implantation d'un centre satellite de dialyse à l'Hôpital de Maniwaki (CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau) ;
  - projet d'agrandissement et de réaménagement visant la consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie à l'Hôpital de Gatineau (Centre de cancérologie).
- Autorisation d'une enveloppe additionnelle de 47 500 $ a également afin de permettre au CHPJ d'améliorer les milieux de vie de l'unité infantile, et ce, dans le cadre d'une entente avec l'organisme « Opération Enfant Soleil ».

RÉNOVATION FONCTIONNELLE MINEURE EN CHSLD

Réalisations en 2009-2010

- Octroi d'une enveloppe de 1 100 000 $ à la région pour 2009-2010 afin de réaliser des projets de rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD. Ces projets ont pour but d'améliorer le milieu de vie des personnes âgées et s'inscrit dans le *Plan d'action régional 2005-2010 pour les services aux aînés.*

ÉQUIPEMENT MÉDICAL (EM) ET ÉQUIPEMENT NON MÉDICAL ET MOBILIER (ENMM)

Réalisations en 2009-2010

- En 2008, le MSSS a introduit deux nouvelles enveloppes récurrentes visant le maintien du parc d'équipement médical et d'équipement non médical et mobilier. Ces enveloppes qui sont distribuées aux établissements leur permettent de planifier le remplacement et le rehaussement des équipements afin d'assurer un meilleur service à la population.
- En 2009-2010, les budgets alloués à la région de l'Outaouais étaient de 11 735 253 $, soit 9 711 983 $ pour l'équipement médical et 2 023 270 $ pour l'équipement non médical et mobilier.
- Une enveloppe de 347 302 $ a été attribuée à la région pour l'ajout d'appareils médicaux afin de consolider l'offre de service existante.
- De cette enveloppe, 288 000 $ ont été distribués au :
  - CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau : 65 000 $ pour des équipements liés à la chirurgie des cataractes ;
  - CSSS de Gatineau : 223 000 $ pour des équipements de pathologie.

PROJETS MAJEURS D'IMMOBILISATION

Réalisations en 2009-2010

- Inauguration le 21 avril 2010 de la nouvelle urgence de l'Hôpital de Hull du CSSS de Gatineau. Le coût de ce nouveau bâtiment est de l'ordre de 26 M $. Il a été construit selon les derniers standards d'efficacité et d'esthétisme et il possède des équipements à la fine pointe de la technologie.
- Les travaux d'agrandissement et de rénovation majeure de l'Hôpital de Buckingham du CSSS de Papineau de l'ordre de 32 M$ sont presque terminés. L'Hôpital bénéficie entre autres d'une nouvelle urgence, de deux nouveaux blocs opératoires et de nouveaux locaux pour les services de la pharmacie. Ce projet comporte également des mesures d'efficacité énergétique, notamment par l'implantation de la géothermie. Cette technologie innovatrice permet des économies d'énergie substantielles et bénéficie d'une importante subvention du programme ministériel de soutien à l'efficacité énergétique.
- Les travaux pour le projet du Centre de cancérologie à l'Hôpital de Gatineau sont terminés pour le centre de radiothérapie, et ce, depuis mars 2009 et le centre de curiethérapie a reçu son certificat d'acceptation provisoire émis en février 2010. Le certificat définitif est à venir. Ce projet au coût de 30 M $ permet d'assurer à la population de l'Outaouais un accès plus rapide à des services de qualité dans un environnement qui répondra à la fois aux dernières approches d'aménagement, aux normes et aux nouvelles technologies de traitement du cancer. Ce nouveau service desservira également les patients en provenance de l'Abitibi.
- Début des travaux du projet de construction de la nouvelle urgence de l'Hôpital de Gatineau. La mise en service est prévue pour l'automne 2011.
- Au CSSS du Pontiac, le projet de construction d'un nouveau CHSLD à Shawville abritera les cinquante (50) patients actuellement hébergés au Centre d'accueil LE CAP. Ce projet est à une étape avancée dans la production des plans et devis définitifs. Une enveloppe budgétaire de l'ordre de 13 M $ a été autorisée pour ce projet qui devrait être terminé au printemps 2012.
- Le CSSS de Papineau travaille à l'élaboration d'un plan fonctionnel et technique (PFT) pour la relocalisation des lits de longue durée en provenance de l'Hôpital de Buckingham dans une nouvelle construction de 55 lits de soins de longue durée adjacente au Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre dans le secteur de Buckingham à Gatineau.

AUTRES PROJETS

Réalisations en 2009-2010

◄► Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments (SARDM)

- En 2006-2007, le projet SARDM dans les établissements de santé au Québec est entré dans une phase active. Ce projet est basé sur un plan d'action quinquennal (2007-2012) dont le but est essentiellement d'adresser la problématique de pénurie de main-d'œuvre actuelle, tant en pharmacie qu'en soins infirmiers. L'utilisation de la technologie pour accroître l'efficacité et la sécurité de l'ensemble du processus de distribution des médicaments en réduisant les erreurs et les pertes de médicaments est au cœur de ce plan d'action. De plus, une révision du circuit du médicament et de l'organisation du travail est prévue de concert avec l'implantation de ressources technologiques et informatiques.
- En 2007-2008, notre région s'est vue octroyer une somme de 760 000 $ pour l'acquisition d'équipements et de 133 000 $ pour les technologies de l'information. Au cours de 2008-2009, nous avons débuté le déploiement de la Phase I pour l'acquisition des équipements et de la technologie de l'information. L'implantation de la phase 1 est maintenant terminée. Quatre établissements de l'Outaouais ont bénéficié de cette phase, soit le CSSS de Gatineau, le CSSS des Collines, le CSSS de Papineau et le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.

- Une partie de ces sommes a été octroyée au CSSS de Gatineau pour l'achat de trois emballeuses-ensacheuses dont deux pour les soins de courte durée de l'Hôpital de Hull et de l'Hôpital de Gatineau et une pour desservir les quatre CHSLD. Actuellement, les ensacheuses sont fonctionnelles.
- Le CSSS des Collines a fait l'acquisition de cinq chariots de médicaments dont deux se retrouvent en soins de courte durée et trois en soins de longue durée. L'établissement à également acquis un réfrigérateur pour antibiotiques IV et une imprimante à étiquettes pour le contrôle des antibiotiques IV.
- Le CSSS de Papineau à fait l'acquisition d'un cabinet automatisé décentralisé qui est localisé à l'urgence de l'Hôpital de Buckingham. L'implantation de l'équipement et de l'interface s'est faite au cours de l'année et est fonctionnelle depuis mars 2010. De plus, l'établissement a fait l'acquisition de deux caméras pour permettre la vérification des premières doses aux deux CHSLD.
- Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau procède actuellement au remplacement de son Système d'information de pharmacie (SIP) par le logiciel Syphac de la compagnie Artefact. Ce système permettra au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau d'être uniforme avec les autres CSSS de la région de l'Outaouais.
- La phase 1 du Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments (SARDM) est complétée et la reddition de comptes a été produite au MSSS. Nous prévoyons débuter la phase 2 au cours de la prochaine année.

◄► Centre satellite de dialyse

- Inauguration en juillet 2009 d'un centre satellite de dialyse à l'Hôpital de Maniwaki du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, nécessitant un investissement provincial et régional de plus de 3 M $. Ce centre offre des services à des patients stables en hémodialyse, plus près de leur domicile. Il comporte neuf appareils de dialyse et deux appareils de relève qui pourront prendre en charge de 18 à 36 usagers. De plus, il permet l'implantation du dossier néphrologique informatisé avec le Système « Néphocare » ainsi que l'implantation de la technologie de télénéphrologie. Ce centre opère en étroite collaboration avec les professionnels du centre de dialyse du CSSS de Gatineau.

◄► Projets d'efficacité énergétique

- Réalistion d'un projet majeur d'environ 1,2 M $ par le Pavillon du Parc dans son bâtiment situé à Aylmer. Ce projet inclut notamment l'implantation de la géothermie permettant d'économiser plus de 45 % de frais annuels en énergie et permettra une réduction annuelle des émissions en gaz à effet de serre (GES) équivalente aux émissions de 94 voitures par année.
- D'autres projets majeurs initiés par l'Agence dans la plupart des établissements de la région sont en élaboration.

DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Cibles 2009-2010

- **Poursuivre la mise en place des différents projets provinciaux et régionaux permettant d'offrir une information fiable et sécuritaire aux différents intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.**
- **Assurer un support auprès des établissements de la région de l'Outaouais.**

Réalisations 2009-2010

- La Direction des ressources informationnelles (DRI) a procédé à quelques modifications de la structure actuelle, afin d'améliorer son efficacité et d'offrir un meilleur service à la clientèle. La DRI a regroupé ses forces en trois nouveaux services :
  - le Service à la clientèle ;
  - le Carrefour informationnel ;
  - l'Évolution des technologies cliniques.

Le Service à la clientèle se voit confier un nouveau mandat, soit celui d'offrir à tous nos clients les services attendus qui seront précisés dans le cadre de nos conventions de partenariat. En conséquence, le centre d'assistance, le bureau de projets et les technologies sont désormais regroupés dans ce service.

Le Carrefour informationnel : la prise en charge des outils de communication Internet et Intranet, des outils d'analyse de l'information ainsi que la qualité et l'intégrité des informations seront partie intégrante des responsabilités du service.

L'Évolution des technologies cliniques se verra assurer la pérennité des systèmes cliniques partagés régionalement et élaborer des plans d'affaires cliniques en partenariat avec les établissements et les autres directions de l'Agence.

RÉSEAU INTÉGRÉ DES TÉLÉCOMMUNICATIONS MULTIMÉDIA (RTSS)

Réalisations en 2009-2010

- Le MSSS renouvelle son réseau de télécommunications pour l'ensemble des organisations dispensatrices de services au Québec. Le RTSS sera remplacé par celui du réseau intégré des télécommunications multimédia (RITM). La première phase prévoit que chaque point de service sera migré au RITM pour décembre 2010. Certains de ces sites, les hôpitaux par exemple, disposeront d'un second lien de télécommunication qui permettra la haute disponibilité d'un réseau fiable et solide. Ce deuxième lien sera en fonction lors de l'élaboration de la phase 2 du projet, soit au cours de l'année 2011.

DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC

Réalisations en 2009-2010

- Le dossier de santé Québec (DSQ) prévoit rendre disponible le profil de santé des citoyens aux divers cliniciens (médecins, pharmaciens, infirmières) de la province. La région vient tout juste de signer une entente formelle avec le MSSS signifiant sont engagement à développer ce projet dans les meilleurs délais. La planification du déploiement de ce projet est accomplie. Les travaux de déploiement vont s'effectuer en 2010-2011.

PANDÉMIE

Réalisations en 2009-2010

- Un ensemble de logiciels a été déployé durant cette période de pandémie afin de soutenir les cliniciens à l'œuvre sur le terrain. L'exercice de vaccination exigeait l'inscription détaillée des informations reliées au vaccin, au patient et à l'inventaire. De plus, certains points de service ont dû être reliés au RTSS pour rendre disponibles certains logiciels cliniques servant à mieux desservir la population.

SURVEILLANCE DES PROCESSUS D'AFFAIRES

Réalisations en 2009-2010

- La DRI a mis en opération un système de surveillance des applications informatiques en utilisation à l'urgence du CSSS de Papineau. Ce projet pilote a permis de démontrer qu'il était possible de détecter les pannes informatiques en temps réel et d'en avertir immédiatement les cliniciens de l'urgence. Le système démontre quels sont les processus d'affaires affectés par la panne. La prise de décision, en pareille situation, est donc beaucoup plus rapide et efficace.

GROUPE DE MÉDECINE FAMILIALE

Réalisations en 2009-2010

- Les liens de télécommunications des GMF de l'Outaouais permettant aux médecins d'accéder aux divers résultats cliniques ont tous été davantage sécurisés. Toutes les communications informatiques sont encryptées de sorte que personne ne puisse les déchiffrer.

SYSTÈME RÉGIONAL PACS

Réalisations en 2009-2010

- Les cinq CSSS ont poursuivi leur collaboration, suite à l'implantation du *Picture Archeving and Communication System* (PACS), pour la mise en place de la gouvernance et du cadre de gestion opérationnelle. Des postes régionaux ont ainsi été créés. Un module de reconstruction 3-D a été intégré au PACS, offrant un outil diagnostique de pointe aux radiologues. Finalement, les travaux de préparation de l'archivage long terme vers le Répertoire d'imagerie diagnostique (RID) sont débutés. Ce dépôt de données multirégionales est un élément du DSQ, qui permettra ultérieurement le partage des examens avec d'autres hôpitaux.

SYSTÈME INFORMATIQUE DES LABORATOIRES (SOFTLAB/MIC)

Réalisations en 2009-2010

- Le rehaussement de la version du logiciel SoftLab/Mic s'est avéré très complexe. Les équipes des neuf sites impliquées ainsi que le fournisseur, de par leurs efforts considérables et leur collaboration étroite, ont contribué à la réussite de ce projet.
- Cette version permettra d'ajouter la nomenclature internationale, nécessaire à l'intégration des résultats de laboratoire au DSQ.

SÉCURITÉ

Réalisations en 2009-2010

- Une table de concertation sur la sécurité de l'information a été mise en place par le MSSS afin de revoir les enjeux de la sécurité de l'information dans le secteur de la santé et des services sociaux. La DRI a collaboré activement à l'élaboration du plan stratégique de la sécurité de l'information pour 2010-2015. Ce plan indique les priorités qui devront faire l'objet d'un effort particulier de la part du MSSS et du secteur de la santé et des services sociaux. Quatre enjeux se dégagent du plan stratégique :

  1) La gestion décentralisée de la sécurité de l'information basée sur une gouvernance imputable.
  2) L'adéquation entre les exigences en sécurité de l'information et l'équilibre entre le droit à un service en santé de qualité et le respect de la vie privée.
  3) La modernisation et l'évolution continue des pratiques et des façons de faire en sécurité de l'information.
  4) La contribution du capital humain de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux à l'évolution de la sécurité de l'information, l'accès et le partage de talents et expertises.

3 ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE 2009-2010

RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Lemire + Morin + Tremblay Inc. a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme Lemire + Morin + Tremblay Inc. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Guy Morissette, M.D.
Président-directeur général

Denis Chénier
Directeur de la Gestion des ressources

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais au 31 mars 2010 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 3 juin 2010. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Lemire + Morin + Tremblay Inc.

Lemire + Morin + Tremblay Inc.
Gatineau, le 3 juin 2010

[1] Comptable agréé auditeur permis n° 21590

ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Fonds d'exploitation
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation			
	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS				
Subvention MSSS :				
- Budget signifié	7 862 181	7 876 176	68 677	72 939
(Diminution) ou augmentation du financement	24 277	50 711	-	-
Variation des revenus reportés - MSSS	2 717	(9 256)	-	-
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances, et congés de maladie	(10 017)	(46 516)	-	-
Total	**7 879 158**	**7 871 115**	**68 677**	**72 939**
Revenus de placements	2 109	13 637	7	6
Revenus d'autres sources :				
- Recouvrements	16 833	13 677	-	-
Subventions du gouvernement fédéral	27 250	22 752	-	-
Autres subventions	68 609	64 294	-	-
Autres revenus	1 746 271	1 569 163	391	632
Total des produits	**9 740 230**	**9 554 638**	**69 075**	**73 577**
CHARGES D'EXPLOITATION :				
Salaires	4 332 032	4 093 347	40 991	49 859
Avantages sociaux	1 029 005	988 302	4 436	16 784
Charges sociales	585 577	552 966	5 335	6 429
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A.	141 561	162 961	1 949	505
Services achetés	858 967	892 976	284	-
Communications	94 449	111 575	16 080	-
Loyer	2 158 697	2 014 478	-	-
Fournitures de bureau	117 267	121 986	-	-
Autres frais	43 504	37 995	-	-
Charges non réparties	337 356	306 160	-	-
Transfert de frais généraux	(70 007)	(19 570)	69 075	73577
Total des charges d'exploitation et non réparties	**9 628 408**	**9 263 176**	**-**	**-**
Excédent (Déficit)	**111 822**	**291 462**	**-**	**-**
À TITRE INFORMATIF SEULEMENT : CONTRIBUTION (+/-)	**-**	**-**	**-**	**-**
En provenance de fonds affectés (+) (préciser)	-	75 000	-	-
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	(219 197)	(223 766)	-	-
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectés à d'autres fonds	**(107 375)**	**142 696**	**-**	**-**

Fonds des activités régionalisées
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	Fonds des activités régionalisées	
	Activités principales	
	Exercice courant	**Exercice précédent**
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	4 378 626	3 283 005
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances, et congés de maladie	5 077	-
Contributions des établissements	622 526	588 477
Revenus de placements	566	1 861
Ventes de services	-	5 518
Autres revenus	559 327	365 732
Total des produits	**5 566 122**	**4 244 593**
CHARGES D'EXPLOITATION :		
Salaires	1 475 621	1 487 159
Avantages sociaux	257 318	283 764
Charges sociales	186 372	193 745
Frais de déplacement et d'inscription	97 897	61 342
Services achetés	2 741 520	2 607 949
Communications	143 991	96 693
Loyer	245 527	186 327
Location d'équipement	1 464	3 181
Fournitures de bureau	65 130	58 743
Autres charges	318 360	212 745
Transferts de frais généraux	70 007	15 599
Total des charges d'exploitation	**5 603 207**	**5 207 247**
Excédent (Déficit)	**(37 085)**	**(962 654)**
À TITRE INFORMATIF SEULEMENT : CONTRIBUTION (+/-)	**-**	**-**
En provenance de fonds affectés (+) (préciser)	43 179	1 702 150
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	(32 820)	(806 004)
Autres transferts interfonds	17 169	-
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectés à d'autres fonds	**(9 557)**	**(66 508)**

Fonds d'immobilisation
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	Fonds d'immobilisation	
	Exercice courant	**Exercice précédent**
PRODUITS		
Subvention MSSS pour :		
- Remboursement de la dette-capital	116 870	(398 629)
- Remboursement de la dette-intérêt	1 962 818	2 250 964
Autres revenus	13 319	-
Total des produits	**2 093 007**	**1 852 335**
CHARGES		
Frais d'intérêts :		
- Corporation d'hébergement du Québec	610 382	789 043
- Financement Québec	1 339 741	1 461 921
- Autres	66 101	50 138
Frais de gestion autoriés :		
- Salaires, avantages sociaux et charges sociales	75 000	-
Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	279 650	-
Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	111 663	410 235
Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	735 773	233 702
Autres charges	6 094	-
Total des charges d'exploitation	**3 224 404**	**2 945 039**
Excédent (Déficit)	**(1 131 397)**	**(1 092 704)**
À TITRE INFORMATIF SEULEMENT : CONTRIBUTION (+/-)	-	-
Contributions en provenance du :		
Fonds d'exploitation-actvités principales (+)	219 197	223 766
Fonds des activités régionalisées	32 820	806 004
Fonds affesctés (+)	110 616	844 677
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectés à d'autres fonds affectés à d'autres fonds	**(768 764)**	**781 743**

Fonds d'exploitation
Soldes de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation		
	Activités principales	**Avoir propre**	**Total**
Solde créditeur (débiteur) au début	**141 468**	**646 555**	**788 023**
Additions (déductions)			
Activités principales :			
Excédent (Déficit) de l'exercice	-	-	-
Transferts interfonds (affectations) :			
- Contributions au fonds d'immobilisations (-)	-	-	-
Excédent (Déficit) après contribution en provenance ou affectées à d'autres fonds	-	(107 375)	(107 375)
Libération de surplus	(103 548)	103 548	-
Autres additions (déductions)	(36 697)	(1 228)	(37 925)
Variation de l'exercice	**(140 245)**	**(5 055)**	**(145 300)**
Solde créditeur (débiteur) à la fin de l'exercice	**1 223**	**641 500**	**642 723**

Fonds d'immobilisation - Fonds des activités régionalisées
Solde de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	Fonds d'immobilisation	Fonds des activités régionalisées
Solde créditeur (débiteur) au début	**-**	**159 172**
Additions (déductions)		
Excédent (Déficit) de l'exercice	(1 131 397)	(37 085)
Transferts interfonds (provenance) :		
- Contributions du fonds d'exploitation (+)	219 197	-
- Contributions du fonds des activités régionalisées (-)	32 820	-
- Contribution de fonds affectés (+)	110 616	43 179
- Contribution au fonds d'immobilisations (-)	-	(32 820)
Autres transferts interfonds	-	17 169
Autres additions (déductions)	768 764	19 054
Variation de l'exercice	**-**	**9 497**
Excédent (Déficit)	**-**	**168 669**

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées
Bilan
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF - À COURT TERME				
Encaisse	237 764	1 304 684	572 676	203 984
Débiteurs MSSS	-	50 711	1 442 514	1 112 893
Établissements publics	505 711	5 754	1 382 587	755 841
Fonds d'exploitation	-	-	20 136	63 428
Fonds des activités régionalisées	187 559	-	-	-
Fonds affectés	15 780	15 111	-	781 743
Autres	384 914	188 109	1 023 031	198 993
Charges payées d'avance	27 472	106 251	39 020	36 270
Autres éléments	67 674	49 759	-	499 268
Total - Actif à court terme	**1 426 874**	**1 720 379**	**4 479 964**	**3 652 420**
ACTIF - À LONG TERME				
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	**616 008**	**849 587**	**180 210**	-
Total de l'actif	**2 042 882**	**2 569 966**	**4 660 174**	**3 652 420**
PASSIF - À COURT TERME				
Découvert de banque	-	-	3 020 863	2 297 506
Créditeurs et charges à payer MSSS	-	-	-	7 051
Établissements publics	21 968	25 808	42 199	-
Fonds d'exploitation	-	-	187 559	-
Fonds des activités régionalisées	20 136	63 428	-	-
Fonds affectés	18 897	-	-	-
Salaires courus à payer	115 154	-	-	-
Autres	453 136	130 444	389 093	170 127
Autres revenus reportés	70 236	81 877	610 897	1 018 565
Provision pour vacances, congés de maladie	650 705	856 261	178 389	-
Autres éléments	49 927	624 125	62 505	-
Total - Passif à court terme	**1 400 159**	**1 781 943**	**4 491 505**	**3 493 249**
Total du passif	**1 400 159**	**1 781 943**	**4 491 505**	**3 493 249**
Solde de fonds	**642 723**	**788 023**	**166 669**	**159 171**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**2 042 882**	**2 569 966**	**4 660 174**	**3 652 420**

Fonds d'immobilisations
Bilan
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	Fonds d'immobilisations	
	Exercice courant	**Exercice précédent**
ACTIF - À COURT TERME		
Encaisse	94 441	128 796
Avancement de fonds aux établissements publics	13 964 539	20 116 815
Débiteurs MSSS	364 615	1 235 482
Autres éléments	110 154	36 689
ACTIF - À LONG TERME		
Immobilisations	4 335 500	2 666 053
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - écart de financement - réforme comptable	36 211 822	38 333 785
Total de l'actif	**55 081 071**	**62 517 620**
PASSIF - A COURT TERME		
Emprunts temporaires	16 848 230	57 475
Intérêts courus : Financement Québec	364 615	453 739
Autres éléments	971 885	21 098 748
Dettes à long terme	36 896 341	40 907 658
Total du passif	**55 081 071**	**62 517 620**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**55 081 071**	**62 517 620**

Fonds affectés cumulés
Bilan
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	Fonds affectés cumulés	
	Activités principales	
	Exercice courant	**Exercice précédent**
ACTIF - À COURT TERME		
Encaisse	2 356 367	2 201 720
Débiteurs :		
- MSSS	814 021	2 617 831
- Établissements publics	2 316	69 818
- Fonds d'exploitation	18 871	-
- Autres	188 943	20 221 257
Charges payées d'avance	499 155	429 528
Autres éléments	-	35 697
Total - Actif à court terme	**3 879 673**	**25 575 851**
À long terme		
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	45 686	40 191 982
Total de l'actif	**3 925 359**	**65 767 833**
PASSIF - À COURT TERME		
Découvert de banque	127 145	287 870
Emprunts temporaires	-	20 152 512
Intérêts courus à payer	-	453 739
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements publics	202 936	267 242
- Organismes	21 333	2 500
- Fonds d'exploitation	15 781	15 111
- Autres	825 578	1 398 226
Revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	-	10 000
Autres revenus reportés	368 209	188 628
Provision pour vacances et congés de maladie	42 482	-
Autres éléments	6 963	41 113 600
Total - Passif à court terme	**1 610 427**	**63 889 428**
Total du passif	**1 610 427**	**63 889 428**
Solde de fonds	**2 314 932**	**1 878 405**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**3 925 359**	**65 767 833**

Fonds affectés cumulés
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	Fonds affectés cumulés	
	Exercice courant	**Exercice précédent**
PRODUITS		
MSSS	2 948 800	242 452
Crédits régionaux	17 984 567	18 698 153
Ajustement de la subvention à recevoir - réforme comptable - variation de la provision pour vacances et congés de maladie	1 491	-
Revenus de placements	6 792	36 227
Autres subventions	204 032	3 608 266
Autres revenus	3 886 060	3 823 587
Total des produits	**25 031 742**	**26 408 685**
CHARGES		
Établissements publics	136 164	507 394
Organismes	39 044	81 696
Intérêts sur emprunts	-	2 250 964
Charges d'exploitation :		
- Salaires	345 596	312 458
- Avantages sociaux	60 976	65 352
- Charges sociales	50 186	45 496
- Frais de déplacement et d'inscription	17 656	23 415
- Services achetés	70 136	124 510
- Fournitures de bureau	6 761	3 303
- Autres charges d'exploitation	59 446	51 228
Autres charges	23 674 328	21 375 813
Total des charges	**24 460 293**	**24 841 629**
Excédent (Déficit)	**571 449**	**1 567 056**

Fonds affectés cumulés
Solde de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	Fonds affectés cumulés	
	Exercice courant	**Exercice précédent**
Solde créditeur (débiteur) au début	**1 878 407**	**2 105 681**
Additions (déductions)		
Excédent (Déficit) de l'exercice	571 449	1 567 056
Contributions du fonds des activités régionalisées (-)	-	(781 743)
Contribution au fonds d'immobilisations (-)	(110 616)	(844 677)
Transferts interfonds	(43 179)	(34 759)
Autres additions (déductions)	18 871	(132 726)
Variation de l'exercice	**436 525**	**(226 849)**
Réforme comptable - Autres redressements demandés par le MSSSS	-	(427)
Solde créditeur (débiteur) à la fin de l'exercice	**2 314 932**	**1 878 405**

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits
Exercice terminé le 31 mars 2010
(Exprimé en $)

	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2009-2010
Solde de créditeur (débiteur) au début	
Enveloppe régionale	
Montants de l'enveloppe régionale finale (nette) 2009-2010 inscrit au système SBF-R	598 604 550
Affectations de l'enveloppe régionale	
Allocations aux établissements	598 604 550
Allocations aux organismes communautaires	549 872 392
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	574 662 676
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	22 240 585
Autres	14 100
Total	**596 917 361**
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	**1 687 189**

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes et pratiques comptables du Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés applicables au Secteur public.

Les principales conventions comptables sont décrites ci-après. Le principe comptable utilisé aux fins de l'établissement de ce rapport financier annuel qui s'écarte sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada applicables aux organismes sans but lucratif sont les suivantes :

- les instruments financiers ne sont pas classifiés et aucune information n'est présentée ;
- le montant des stocks comptabilisé en charges, les dépréciations et les reprises de valeur ne sont pas présentés ;
- les frais d'émission, les primes et les escomptes sont présentés comme postes distincts au bilan plutôt qu'en augmentation ou en diminution de la dette.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'établissement et présentent donc une importance particulière :

Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

Le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes à court et long termes, aux subventions et tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. Ces actifs immobilisés peuvent avoir été acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés. Toutefois, les dettes relatives à ces actifs immobilisés sont présentées dans les fonds affectés en raison de l'impossibilité de dissocier les dettes de l'Agence et les dettes propres aux établissements;

Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs ;

Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Classification des activités

La classification des activités de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- ***Activités principales*** : Les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'Agence est appelée à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le MSSS;

- ***Activités accessoires*** : Les activités accessoires comprennent les services que l'Agence rend dans la limite de ses objets et pouvoirs en sus de la prestation de services qu'elle est appelée à fournir.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales, les activités accessoires et les activités régionalisées.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max .10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 3 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2010, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 53 544 552 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2010, le taux est de 0,66 %, 2009 : 0,90 %), garanti par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 39 330 055 $ du crédit n'a pas été utilisé au 31 mars 2010. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2011.

NOTE 4 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds Immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2010	2009
Marge de crédit globale variant selon les autorisations ministérielles obtenues en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* portant intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %.		
- Refinancement de la dette à long terme	- $	- $
- Enveloppes décentralisées	2 613 120	901 150
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	6 684 945	9 617 574
Emprunt remboursable par versements annuels égaux de capital, échéant le 2 juin 2016. L'intérêt, au taux de 3,147 %, est payable semestriellement.	6 094 466	
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 3 octobre 2011. L'intérêt, au taux de 5,93 %, est payable semestriellement.	3 803 743	4 196 390
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2015. L'intérêt, au taux de 6,31 %, est payable semestriellement.	3 456 052	3 845 951
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2009. L'intérêt, au taux de 4,64 %, est payable semestriellement.	-	4 059 667
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2011. L'intérêt, au taux de 4,21 %, est payable semestriellement.	3 138 012	3 493 790
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,38 %, est payable semestriellement.	4 526 870	4 793 066
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,38 %, est payable semestriellement.	774 235	861 961
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement.	3 513 091	3 665 834
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement.	2 822 187	3 102 083
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er juin 2033. L'intérêt, au taux de 5,004 %, est payable semestriellement.	1 428 694	1 488 223
Tranche échéant à moins d'un an		
- Marge de crédit - env. déc.	(2 613 120)	(901 150)
- Portion de la dette à long terme	(4 935 699)	(8 976 711)
TOTAL	**31 306 596 $**	**30 147 828 $**

Les remboursements en capital de la dette long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2011	4 935 699 $
2012	8 727 193
2013	2 580 683
2014	6 517 842
2015	6 514 243
	29 275 660 $

NOTE 5 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2010, le taux de cotisation pour le RREGOP est de 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 10,54 %.

NOTE 6 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 11 juillet 2018 pour des locaux administratifs et des biens loués.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2010 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 1 248 208 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2011	1 151 241 $
2012	1 151 241
2013	1 151 241
2014	1 225 076
2015	1 228 241
2016 et subséquentes	4 024 590
	9 931 630 $

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région de l'Outaouais. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

2011	80 000 $
2012	60 000 $
2013	30 000 $

Dans le cadre du *Plan d'action Santé Outaouais*, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes spéciales d'installation à des médecins afin de favoriser le recrutement d'effectifs médicaux dans des spécialités en grave pénurie :

2011	140 000 $
2012	120 000 $

NOTE 7 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel aux pages 801 et 803, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles

4 DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS 2009-2010

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

La situation financière du réseau de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice 2009-2010 s'est soldée par un déficit de 10,6 M $ soit une augmentation de 7,6 M $ comparativement au déficit de 3 M $ de l'exercice précédent. Ce dépassement de 8,4 M $ par rapport à la cible déficitaire autorisée de 2,2 M $ est attribuable principalement aux CSSS de Gatineau, Papineau et des Collines.

Un suivi financier très rigoureux sera effectué au cours de l'exercice 2010-2011 afin d'améliorer la situation financière des établissements de la région.

Région de l'Outaouais
Allocation des ressources financières aux établissements
(Exprimé en $)

Établissements publics	Exercice financier 2009-2010		Exercice financier 2008-2009	
(Budget net de fonctionnement)	**Budget final**	**Surplus (Déficit)**	**Budget final**	**Surplus (Déficit)**
CSSS de Gatineau	295 030 285	(8 003 023)	276 371 092	(2 134 363)
CSSS du Pontiac	30 064 429	276	28 405 504	42 456
CSSS des Collines	16 952 175	(651 497)	15 621 120	28 874
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	30 752 324	16 232	29 620 503	1 882
CSSS de Papineau	51 645 116	(2 076 243)	48 241 113	(2 144 193)
Sous-total CSSS	424 444 329	(10 714 260)	**398 259 332**	**(4 205 344)**
CH Pierre -Janet	29 875 264	32 396	27 843 398	27 613
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	35 209 775	46 428	33 868 042	107 428
CR La RessourSe	14 082 982	225 384	13 331 140	324 590
Pavillon du Parc	29 308 530	248 449	28 348 767	223 680
Centre Jellinek	5 354 169	41 055	5 121 052	17 436
Sous-total : Établissements régionaux	113 830 720	593 712	**108 512 399**	**700 747**
Total - Établissements publics	**538 275 049**	**(10 120 548)**	**506 771 731**	**(3 504 597)**

Établissements privés conventionnés	Exercice financier 2009-2010		Exercice financier 2008-2009	
	Budget net agréé	**Surplus (Déficit)**	**Budget net agréé**	**Surplus (Déficit)**
CHSLD Vigi de l'Outaouais	5 631 792	248 921	5 511 443	365 216
CHSLD Champlain-Gatineau	5 965 551	(701 363)	5 788 176	131 404
Total - Établissements privés conventionnés	**11 597 343**	**(452 442)**	**11 299 619**	**496 620**
TOTAL DE LA RÉGION	**549 872 392**	**(10 572 990)**	**518 071 350**	**(3 007 977)**

Source : Sommaire du financement net de l'Agence regroupé par organisation subventionnée et rapport financier annuel AS-471 pour les surplus ou déficit du fonds d'exploitation.

DONNÉES OPÉRATIONNELLES 2009-2010 DE L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS

Données opérationnelles 2009-2010

	Volume d'activités et capacité			
Catégorie	**Activités : Nbre d'usagers**	**Jours – présences ou retribués**	**Nbre de lits ou places au permis**	**Nbre de lits ou places dressées**
CSSS				
Services de santé en CH	-	198 095	666	620
Services sociaux & CHSLD	-	525 526	1 085	1 103
Services à domicile	14 236	-	-	-
Total CSSS	**14 236**	**723 621**	**1 751**	**1 723**
CH psychiatrique				
CH	-	31 584	87	87
Foyer de groupe	-	6 382	-	-
Total CH psychiatrique	**-**	**37 966**	**87**	**87**
CR				
Alcoolisme et toxicomanie	1 649	7012	-	-
Déficience intellectuelle ou TED	24 571	97 790	-	-
Déficience physique	13 759	20 568	-	-
Total CR	**39 979**	**125 370**	**-**	**-**
CHLSD privés conventionnés	-	78 072	192	192
CJ	1 455	167 827	-	-

Données opérationnelles 2009-2010

		Ressources humaines (nombre de personnes)						
		Personnel cadre		**Personnel régulier**		**Total**		
Catégorie	**Médecins**	**TC**	**TP**	**TC**	**TP**	**TC**	**TP**	**Total**
CSSS	406	247	23	3 451	1 557	3 698	1 580	**5 278**
CH psychiatrique	32	25	4	208	99	233	103	**336**
CR	-	47	-	431	146	478	146	**624**
CHLSD privés conventionnés	6	8	2	75	95	83	97	**180**
CJ	-	3	-	269	51	302	51	**353**
TOTAL	**444**	**360**	**29**	**4 434**	**1 948**	**4 794**	**1 977**	**6 771**
		389		6 382				
		5,75 %		94,25 %		70,80 %	29,20 %	

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2010

Données opérationnelles 2009-2010

CSSS	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	CSSS de la Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Services de maintien à domicile						
Usagers différents ayant reçu des services	7 109	1 422	1 511	1 160	3034	**14 236**
Médecins actifs (nombre de personnes)	16	-	4	10	12	**42**
Ressources humaines (nombre de personnes) :						
Personnel cadre :						
Temps complet	167	18	15	18	29	**247**
Temps partiel	7	2	2	4	8	**23**
Personnel régulier :						
Temps complet	2 558	283	111	213	286	**3 451**
Temps partiel	962	82	74	122	317	**1 557**
Jours – présences : CH						
En salles	126 203	13 708	4 191	13 096	19 552	**176 750**
En chambres semi-privées	12 857		707	184	2 591	**16 339**
En chambres privées	4 440		457	1	108	**5 006**
Total	**143 500**	**13 708**	**5 355**	**13 281**	**22 251**	**198 095**
Jours – présences : CHSLD						
Ress. Hébergement institutionnelles	218 975	41 577	15 354	35 897	85 040	**396 843**
Ress. Hébergement non instutionnelles	98 096	-	11 545	2 432	16 610	**128 683**
Total	**317 071**	**41 577**	**26 899**	**38 329**	**101 650**	**525 526**

Données opérationnelles 2009-2010 (suite)

CSSS	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	CSSS de la Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Usagers admis :						
CH	15 869	1 493	665	1 359	2 059	**21 445**
Nombre de lits au permis :						
CH	508	39	16	40	63	**666**
Hébergement et soins de longue durée	596	115	42	101	231	**1 085**
Nombre de lits dressés :						
CH	443	39	16	40	82	**620**
Hébergement et soins de longue durée	608	115	42	100	238	**1 103**
Durée moyenne de séjour :						
Soins généraux et spécialisés	10,75	10,00	7,00	9,90	11,05	
Soins psychiatriques	25,65	-	-	-	7,29	
Pourcentage d'occupation moyenne :						
CH	79,20	94,00	79,26	90,96	96,76	
Hébergement et soins de longue durée	98,50	99,00	95,08	98,35	100,92	
Médecins actifs CH et CHSLD :						
Spécialistes	154	6	-	4	3	**167**
Omnipraticiens	115	18	19	11	34	**197**

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2010

Données opérationnelles 2009-2010

CH psychiatrique	**CH Pierre- Janet**
Jours – présences : CH	
En salles	31 584
Total	**31 584**
Jours – présences :	
Hôtellerie hospitalière et foyers de groupe	6 382
Total	**6 382**
N^bre de lits au permis :	
CH	87
N^bre de lits dressés :	
CH	87
Durée moyenne de séjour :	
Soins psychiatriques	67,00
Pourcentage d'occupation moyenne :	
CH	94,00
Médecins actifs :	
Spécialistes	27
Omnipraticiens	5
Ressources humaines (nombre de personnes) :	
Personnel cadre :	
Temps complet	25
Temps partiel	4
Personnel régulier :	
Temps complet	208
Temps partiel	99

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2010

Données opérationnelles 2009-2010

CHSLD privés conventionnés	CHSLD Vigi de l'Outaouais	CHSLD Champlain-Gatineau	Total
Jours – présences :			
Hébergement et soins de longue durée	34 732	43 340	78 072
Total	**34 732**	**43 340**	**78 072**
N^bre de lits au permis :			
Hébergement et soins de longue durée	96	96	192
N^bre de lits dressés :			
Hébergement et soins de longue durée	96	96	192
Pourcentage d'occupation moyenne :			
Hébergement et soins de longue durée	99,12	100,00	
Médecins actifs :			
Omnipraticiens	3	3	6
Ressources humaines (nombre de personnes) :			
Personnel cadre :			
Temps complet	3	5	8
Temps partiel	2	-	2
Personnel régulier :			
Temps complet	29	46	75
Temps partiel	50	45	95

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2010

Données opérationnelles 2009-2010

CR	Pavillon du Parc	CR La RessourSe	Centre Jellinek	Total
Jours – présences en ressources d'hébergement institutionnelles :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	-	-	6 290	6 290
- Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	-	-	-	-
- Personnes ayant une déficience physique	-	11 239	-	11 239
Total	**-**	**11 239**	**6 290**	**17 529**
Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	722	-	-	722
- Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	97 790	-	-	97 790
- Personnes ayant une déficience physique	11 023	9 329	-	20 352
- Personnes présentant des problèmes de santé mentale	-	-	-	-
Total	**109 535**	**9 329**	**-**	**118 864**
Présence en atelier, stage et/ou centre pour activités de jour :				
- Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	55 822	-	-	55 822
Autres unités de mesure :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation	-	-	1 649	1 649
Total	**-**	**-**	**1 649**	**1 649**
Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED:				
- Usagers suivis en intégration à l'emploi	71	-	-	71
- Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	-	-	-	-
- Usagers suivis en assistance résidentielle continue	24 500	-	-	24 500
Total	**24 571**	**-**	**-**	**24 571**
Personnes ayant une déficience physique :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue	10 165	-	-	10 165
- Usagers suivis en adaptation/ réadaptation/intégration	-	3 594	-	3 594
Total	**10 165**	**3 594**	**-**	**13 759**
Ressources humaines (nombre de personnes) :				
Personnel cadre				
- Temps complet	29	13	5	47
- Temps partiel	-	-	-	-
Personnel régulier				
- Temps complet	227	146	58	431
- Temps partiel	70	61	15	146

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2010

Données opérationnelles 2009-2010 CJ	Les Centres jeunesse de l'Outaouais
Jours – présences en ressources d'hébergement institutionnelles	18 815
Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles	149 012
Services sociaux	
Protection et services à la jeunesse :	
- Usagers hébergés ou placés	790
- Usagers évalués et orientés	1 455
- Ayant reçu assistance et support sans être hébergés	1 474
Services sociaux aux adultes	
- Usagers ayant reçu des services à l'égard de leur famille	197
Ressources humaines (nombre de personnes) :	
Personnel cadre :	
Temps complet	33
Temps partiel	-
Personnel régulier :	
Temps complet	269
Temps partiel	51

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2010

AUTORISATIONS D'EMPRUNTS TEMPORAIRES

L'Agence peut autoriser des emprunts temporaires visant à financer des dépenses d'immobilisations reliées au fonds d'exploitation. Le montant maximum est déterminé selon le moindre de l'équivalent de 5 % des dépenses de fonctionnement de l'établissement ou de 750 000 $ sur une durée maximale de 5 ans, pour un plafond régional maximal de 2,9 M$. En 2009-2010, il n'y a eu aucun projet autofinancé autorisé par l'Agence.

Les emprunts relatifs au fonctionnement (équilibre budgétaire) et les projets d'économie d'énergie sont pour leur part autorisés par le MSSS.

Autorisations d'emprunts accordées à des établissements publics de l'Outaouais :	
Montant réel emprunté au 31 mars 2010	
Total	65 905 588 $
Montant total autorisé au 31 mars 2010	
Total	75 471 097 $
Montant autorisé en 2009-2010	
Par le Ministère	251 650 000 $
Par l'Agence	- $
Total	**251 650 000 $**

BUDGET ALLOUÉ

À chaque exercice, le Ministère alloue des budgets non récurrents, dont voici les plus importants pour l'année 2009-2010 :

Plan d'action Outaouais (avances)	19 000 000 $
Amélioration de l'alimentation en CHSLD	128 830 $
Développement du personnel d'encadrement	336 000 $
Mécanismes d'accès aux soins spécialisés	205 000 $
Programme national d'organisation du travail	86 962 $
Projet - mesures administratives personnel catégorie IV	82 240 $
Plan d'action régional en violence	75 000 $
Réduction des listes d'attente en chirurgie (avances)	1 700 000 $
Activités en obstétrique	124 953 $
Jeu pathologique	533 778 $
Formation médicale décentralisée	318 778 $
Mesures administratives - personnel clinique	274 100 $
TOTAL	**22 865 641 $**

De plus, la région a reçu des crédits récurrents s'établissant à 19,5 M$ pour financer les coûts de système des établissements et des organismes communautaires, dont l'indexation des salaires et les ajustements pour l'équité salariale ainsi que les coûts de système spécifiques pour les médicaments et fournitures médicales des établissements. À ces crédits s'ajoute du financement de 2,9 M$ pour le développement des nouveaux services et se détaille ainsi :

Santé publique	197 990 $
Déficience intellectuelle et TED	658 867 $
Déficience physique	795 774 $
Santé physique	630 000 $
Jeunes en difficulté	229 500 $
Organismes communautaires	381 209 $
TOTAL	**2 893 340 $**

5 PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SUBVENTION AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 2009-2010

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, DÉVELOPPEMENT SOCIAL, SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, PROCHES-AIDANTS, LOGEMENT SOCIAL, LUTTE À L'ITINÉRANCE ET AUTRES PROJETS

SOMMAIRE	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
Déficience intellectuelle	2 400 845	2 201 574
Déficience physique	819 633	791 302
Dépendances	340 800	334 666
Jeunes en difficulté	3 164 361	3 120 095
Perte d'autonomie	1 911 971	1 886 169
Santé mentale	4 975 208	4 899 680
Santé physique	1 618 758	1 251 089
Santé publique	2 384 826	2 331 249
Services généraux	5 962 824	5 834 802
Ententes spécifiques	309 062	300 276
Développement social et sécurité alimentaire	484 722	420 975
Proches-aidants	449 871	443 660
Logement social	246 603	243 199
Lutte à l'itinérance	189 618	187 000
Autres projets	386 062	220 272
TOTAL	**25 645 164**	**24 466 008**

Source : Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)
Note 1 : Les subventions allouées en 2008-2009 et en 2009-2010 excluent tous montants financés par les fonds affectés de l'Agence.
Note 2 : Les données de 2008-2009 ont été ajustées afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2009-2010.

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Arche Agapé inc.	431 487	425 531
Association pour personnes exceptionnelles de Papineau inc.	42 492	41 905
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	506 496	482 737
Association répit communautaire	95 470	94 150
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lanterne	81 678	80 550
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	129 462	127 673
Camp Gatineau inc.	214 244	61 243
Centre artisanal pour la déficience intellectuelle de l'Outaouais	158 364	156 176
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	140 655	138 713
Centre Serge Bélair	50 000	50 000
Grenier d'apprentissage Jacques L Charbonneau	11 864	11 700
Trait d'Union Outaouais	538 633	531 196
Total - Déficience intellectuelle	**2 400 845**	**2 201 574**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Action Aide Loisir Papineau	41 250	40 680
Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais inc.	93 746	83 902
Association de l'ouïe de l'Outaouais	39 427	38 883
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	66 458	65 542
Logement intégré de Hull inc.	467 765	452 755
Regroupement post-polio Outaouais	6 725	6 275
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	78 826	77 738
Société canadienne de la sclérose en plaques	25 884	25 527
Total - Déficience physique	**819 633**	**791 302**
DÉPENDANCES		
Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	49 166	48 488
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	232 621	229 410
S.O.S. Contact Al-To inc.	59 013	56 768
Total - Dépendances	**340 800**	**334 666**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Adojeune inc.	380 854	375 524
Alternative Outaouais	404 692	399 105
Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	48 964	48 289
Avenue des jeunes	590 551	582 344
Centre d'entraide des aînés de Buckingham	12 622	12 448
Centre des jeunes de Wakefield	59 059	58 216
Espace Outaouais inc.	163 669	161 409
Jardin éducatif du Pontiac	61 812	60 960
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	85 605	84 396
La Pointe aux jeunes inc.	134 500	132 598
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	22 193	21 886
Les Maisons des jeunes du Pontiac	213 827	210 731
M-Ado Jeunes de Buckingham	146 528	144 487
Maison de jeunes Val-Jeunesse	65 946	65 009
Mani-Jeunes inc.	122 218	120 525
Mashado	153 317	151 194
Prévention C.E.S.A.R.	278 438	274 493
SAGA Jeunesse	99 128	97 760
Salon des jeunes de Thurso « Le Spot »	54 492	53 712
Source des Jeunes	65 946	65 009
Total - Jeunes en difficulté	**3 164 361**	**3 120 095**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
PERTE D'AUTONOMIE		
Académie des retraités de l'Outaouais	30 571	30 149
Albatros Maniwaki enr.	2 328	2 296
Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre	127 010	125 255
Cantine des aînés et aînées de Buckingham	10 959	10 808
Centre d'action bénévole d'Aylmer - ACCES	101 267	99 870
Centre d'action bénévole de Gatineau	147 344	145 311
Centre d'action bénévole de Hull	81 578	80 700
Centre de rencontre Arc-en-ciel ltée	11 950	11 826
Centre d'entraide aux aînés	126 962	125 207
Centre des aînés de Gatineau	172 682	170 298
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge	23 000	22 828
Club de l'âge d'or Mgr Martel de l'Ile-du-Grand-Calumet	4 439	4 378
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.	15 697	15 481
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims	15 306	15 095
Comité de transport d'Otter Lake	14 926	14 720
Comité régional du troisième âge de Papineau	133 370	131 530
Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau	70 981	70 000
Le Mont d'Or	52 682	51 956
Le Regroupement des clubs de l'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau et des Collines	140 065	138 131
Les Amis et amies de St-François-de-Sales inc.	30 699	30 275
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	99 382	98 009
Les Services de répit du Pontiac	36 061	35 564
Société Alzheimer de l'Outaouais québécois	451 076	444 846
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay	11 636	11 636
Total - Perte d'autonomie	**1 911 971**	**1 886 169**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, utte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
SANTÉ MENTALE		
Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens (A.U.P.R.E.S)	17 219	15 265
Apogée	271 547	267 798
Boulev'art de la Vallée	349 459	344 635
Centre d'aide 24/7	1 268 441	1 250 928
Centre Inter-Section	479 868	473 243
Centre Intervalle Pontiac	235 880	232 623
Entraide-Deuil de l'Outaouais	66 590	65 671
L'Envol SRT	68 547	62 473
Les Habitations Nouveau Départ	240 594	237 274
Maison amitié de la Haute-Gatineau	323 519	319 053
Maison Le Ricochet	499 902	493 002
Maison Réalité inc.	692 456	682 896
Organisme d'aide et de support à l'intégration sociale (ODASIS)	216 025	213 044
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais(ROCSMO)	21 431	21 134
Suicide Détour	107 820	106 331
Tél-Aide Outaouais	115 910	114 310
Total - Santé mentale	**4 975 208**	**4 899 680**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
SANTÉ PHYSIQUE		
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	76 034	74 982
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	906 167	686 557
Epilepsie Outaouais	28 873	28 475
La Maison Mathieu Froment-Savoie	607 684	461 075
Total - Santé physique	**1 618 758**	**1 251 089**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
SANTÉ PUBLIQUE		
Action-Quartiers	56 536	55 755
Banque alimentaire de la Petite-Nation	31 869	31 428
Bouffe-Pontiac	31 054	30 625
Bureau régional action SIDA Outaouais	446 781	440 614
CAP Santé Outaouais	178 895	176 426
Centre alimentaire d'Aylmer	72 195	71 197
Centre Kogaluk	48 752	48 079
Maison communautaire Daniel-Johnson	57 117	56 327
Comptoir St-Pierre Fort-Coulonge	10 023	9 885
Entraide de la Vallée	31 444	30 231
Entraide familiale de l'Outaouais	84 959	83 787
Grenier des Collines	25 730	25 375
Groupe communautaire Deschênes	59 088	58 272
La Maison de l'Amitié de Hull	56 999	57 873
La Manne de l'Ile	53 371	52 634
La Mie de l'entraide	42 358	36 911
La Soupe populaire de Hull	133 875	132 026
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	103 702	102 268
Le Gîte Ami	411 615	405 932
Les Œuvres Isidore Ostiguy	55 771	55 000
Maison Alonzo-Wright	10 184	10 043
Moisson Outaouais	90 703	75 645
Mon Chez-Nous	101 400	100 000
Naissance-Renaissance Outaouais	110 484	108 959
Ressource d'aide et de dépannage pour les alcooliques et toxicomanes de Luskville	79 921	75 957
Total - Santé publique	**2 384 826**	**2 331 249**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
SERVICES GÉNÉRAUX		
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	83 047	81 900
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	402 877	373 349
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	221 218	218 164
Centre Mechtilde	657 062	653 929
Donnes-toi une chance	167 219	137 242
Groupe Entre-femmes de l'Outaouais	31 572	31 135
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	540 287	532 827
L'Antre-Hulloises inc.	173 076	170 688
L'Autre Chez-Soi	596 710	588 471
L' EntourElle	596 710	588 471
L'Impact Rivière Gatineau	160 276	158 064
Le Centre Actu-Elle	172 932	170 545
Le Centre d'entraide « La Destinée »	172 816	170 432
Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	596 710	588 471
Maison Libère-Elles	596 721	588 483
Maison Unies-Vers-Femmes	628 282	619 606
Réseau anglophone des ressources en santé communautaire (Enrich)	65 937	65 025
TROCAO	99 372	98 000
Total - Services généraux	**5 962 824**	**5 834 802**
TOTAL - Mission globale	**23 579 226 $**	**22 650 626 $**

Source : Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Ententes spécifiques	**Subvention allouée ($) 2009-2010**	**Subvention allouée ($) 2008-2009**
Centre d'activités préscolaires et familiales	1 800	1 800
Maison de la famille de la Vallée-de-la-Gatineau	1 800	1 800
Maison de la famille L'Étincelle	25 350	17 780
Comité Solidarité Gatineau Ouest	3 000	3 000
Contacts femmes-enfants	1 500	1 500
Droits-Accès de l'Outaouais	127 175	125 419
Groupe communautaire Deschênes		1 800
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	8 000	8 000
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	42 577	42 577
Les Enfants de l'Espoir de Hull	1 800	1 800
Maison de la famille de la Petite-Nation	1 800	1 800
Maison de la famille de Quyon	1 500	1 500
Maison de la famille du Pontiac	1 500	1 500
Vallée-Jeunesse (Priorité régionale)	91 260	90 000
TOTAL - Ententes spécifiques	**309 062 $**	**300 276 $**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Logement social	**Subvention allouée ($) 2009-2010**	**Subvention allouée ($) 2008-2009**
Logement'Occupe	25 350	25 000
OMH de Gatineau	130 400	128 600
ROHSCO	90 853	89 599
TOTAL - Logement social	**246 603 $**	**243 199 $**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Développement social et sécurité alimentaire

	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
Action-Quartiers	1800	-
Alternative Outaouais	17 100	17 100
Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre	22 500	-
Association des résidents de l'île de Hull	5 146	5 075
Association pour l'intégration Vallée-de-la-Gatineau La Lanterne	358	4 500
Bouffe-Pontiac	15 438	15 225
CDC Rond-Point	-	13 500
Centre alimentaire Aylmer	12 351	12 180
Centre d'animation familiale de l'Outaouais	20 584	20 300
Centre d'intervention et de prév. en toxicomanie de l'Out.	5 400	-
Centre des aînés de Gatineau	20 600	35 100
Centre haïtien carrières emploi	12 240	14 400
CLD des Collines de l'Outaouais	36 000	13 500
CLD du Pontiac	6 300	16 200
Comité régional du troisième âge de la Petite-Nation	20 584	20 300
Contacts femmes -enfants	15 438	15 225
Coopérative développement régional Outaouais-Laurentides	9 000	-
Corporation des loisirs de Masson-Angers	12 800	17 100
CRÉO	16 200	19 800
Donnes-toi une chance	18 464	22 500
Entraide de la Vallée	10 292	10 150
Entraide familiale de l'Outaouais	1 490	-
Épicerie de l'Île de Hull	10 800	17 550
Grenier des Collines	38 783	15 225
Groupe communautaire Deschênes	13 500	-
L'Antre-Hulloises	800	10 800
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	6 300	6 570
Les Oeuvres Isidore Ostiguy	3 000	-
M-Ado Jeunes	1 200	-
Maison communautaire Daniel-Johnson	32 792	23 650
Maison de la famille l'Étincelle	15 438	15 225
Maison des jeunes Val-Jeunesse	-	8 000
Moulin des Pionniers	22 500	-
Prévention CÉSAR	-	13 500
Relais des jeunes Gatinois	2 490	-
SADC Vallée-de-la-Gatineau	22 950	-
Table de concertation sur la faim	20 584	20 300
Université du Québec en Outaouais	13 500	18 000
TOTAL - Développement social et sécurité alimentaire	**484 722 $**	**420 975 $**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Proches-aidants

	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2010
Centre d'action bénévole d'Aylmer	50 700	50 000
Centre des aînés de Gatineau	35 490	35 000
Hébergevac Desjardins	266 175	262 500
Société Alzheimer de l'Outaouais	97 506	96 160
TOTAL - Proches-aidants	**449 871 $**	**443 660 $**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Lutte à l'itinérance

	Subvention allouée ($) 2008-2009	Subvention allouée ($) 2007-2008
L'Entraide familiale de l'Outaouais	15 210	15 000
La Manne de L'Ile	20 280	20 000
La Soupe populaire de Hull	47 658	47 000
Le Gîte-Ami	106 470	105 000
TOTAL - Lutte à l'itinérance	**189 618 $**	**187 000 $**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Secteur : Autres projets

	Subvention allouée ($) 2009-2010	Subvention allouée ($) 2008-2009
Académie des retraités Outaouais	24 516	-
Adojeune	266	
BRAS-SIDA	280 840	144 346
Centre d'aide 24/7	10 000	-
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	989	1 926
CRÉO	30 000	30 000
FADOQ - Région de l'Outaouais	5 000	30 000
Mani-Jeunes	421	-
Naissance Renaissance Outaouais	1 600	-
OMH Gatineau	14 196	14 000
Service d'animation jeunesse de l'Outaouais	10 000	-
Table de concertation sur la faim	8 234	-
Total - Autres projets	**386 062**	**220 272**

ANNEXE 1

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

CYCLE ANNUEL DE GESTION DES RÉSULTATS 2009-2010

RÉGION DE L'OUTAOUAIS

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

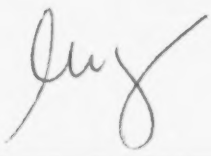
Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2009 - 2010 de l'Agence de la santé et des servi-ces sociaux de l'Outaouais :

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2009-2010.

Signé à Gatineau le 2 juin 2010



Nom : Guy Morissette
Titre : Président-directeur général

NOTES AU LECTEUR

- **CIBLES 2009-2010 :** Engagement déboursé tel qu'inscrit à l'entente de gestion 2009-2010 signée avec le Ministère.
- **RÉSULTATS 2009-2010 :** Résultats qui correspondent aux données inscrites et validées par l'Agence dans Gestred pour P-13 (11 mai 2010) à moins d'une note à l'effet contraire.
- **RÉSULTATS 2008-2009 :** Données inscrites dans la fiche de reddition de comptes de 2008-2009 apparaissant dans le rapport annuel de gestion de l'Agence.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,87 %	6,79 %	6,06 %

COMMENTAIRES

L'engagement régional 2009-2010 est dépassé. Comme l'an passé, un suivi constant par la majorité des établissements était en place afin de contrôler périodiquement l'absentéisme et favoriser le retour au travail ou les assignations temporaires de façon contemporaine.

Il y a seulement 2 établissements qui n'ont pas respecté la cible dans la région. Ceux-ci étant de plus petite taille, l'impact d'une absence se fait beaucoup plus ressentir que dans une grande organisation. De plus, l'absence de personnel pour gérer ces dossiers a augmenté les délais, mais des mesures structurantes ont été mises en place.

3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées

Établissements	Résultats 2008-2009 (1)	Cibles 2009-2010 (2)	Résultats (3)	Écarts* (3) - (2)
CSSS Gatineau	5,80 %	6,94 %	6,11 %	-0,83 %
CSSS Papineau	6,52 %	8,08 %	7,43 %	-0,65%
CSSS Vallée-Gatineau	7,17 %	6,28 %	4,59 %	-1,69 %
CSSS Pontiac	6,18 %	6,75 %	6,51 %	-0,24 %
CSSS Collines	3,30 %	5,62 %	3,39 %	-2,23 %
Pavillon du Parc	7,15 %	8,02 %	8,01 %	-0,01 %
La RessourSe	5,96 %	6,86 %	5,72 %	-1,14 %
Centre hospitalier Pierre-Janet	2,48 %	6,16 %	5,18 %	-0,98 %
Centre Jellinek	6,72 %	4,00 %	7,07 %	3,07 %
Centre Jeunesse de l'Outaouais	6,82 %	5,18 %	5,60 %	0,42 %
Agence de santé de l'Outaouais	6,82 %	5,09 %	4,38 %	0,71 %
Région 07	**5,87 %**	**6,79 %**	**6, 06 %**	**-0,73 %**

* Un nombre négatif signifie un écart favorable aux résultats attendus et un nombre positif signifie un écart défavorable aux résultats attendus.

(1) Résultats P-12 en 2008-2009.
(3) Résultats P-13 en 2009-2010

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources | Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.

INDICATEURS	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
3.2 Pourcentage d'établissements ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire travaillé par le personnel infirmier	12,50 %	100 %	50,00 %

COMMENTAIRES

Malgré une augmentation du nombre d'établissements respectant leur cible, soit quatre sur huit, la région dans son ensemble n'atteint pas la cible 2009-2010. Cette situation est attribuable aux départs à la retraite ou volontaires, congés de maternité, conjugué à un bassin de recrutement plus faible. Le recours à ces alternatives est le seul moyen d'éviter des bris de services. Les résultats au 31 mars 2010 par établissement sont les suivants :

Établissements	**Résultat P-13 2008-2009 (1)**	**Cible 2009-2010 (2)**	**Résultat P-13 2009-2010 (3)**	**Écarts (3) - (2)**	**Atteinte ou non**
CSSS Gatineau	6,89 %	5,42 %	7,90 %	2,48 %	non
CSSS Papineau	7,30 %	6,38 %	8,17 %	1,79 %	non
CSSS Vallée-Gatineau	6,43 %	6,50 %	8,45 %	1,95 %	non
CSSS Pontiac	13,62 %	8,60 %	12,48 %	3,88 %	non
CSSS Collines	7,71 %	6,39 %	6,32 %	-0,07%	oui
Centre hospitalier Pierre-Janet	3,81 %	6,15 %	5,00 %	-1,15 %	oui
CHSLD Champlain Gatineau	5,75 %	4,12 %	4,08 %	0,04 %	oui
CHSLD Vigi de l'Outaouais	5,51 %	3,51 %	3,03 %	-0,48 %	oui

L'ensemble des établissements en collaboration avec l'Agence travaillent sur la mise sur pied de mesures structurantes permettant de diminuer l'utilisation du temps supplémentaire dont entre autres, la révision de l'organisation du travail, le préceptorat et l'aménagement d'horaire de 12 heures.

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
3.3 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier	25,00 %	100 %	12,50 %

COMMENTAIRES

Avec une baisse du nombre d'établissements respectant leur cible, soit un sur huit, la région dans son ensemble n'atteint pas la cible 2009-2010. Cette situation est attribuable aux départs à la retraite ou volontaires, congés de maternité ; conjugué à un bassin de recrutement plus faible. Le recours à ces alternatives est le seul moyen d'éviter des bris de services. Les résultats au 31 mars 2010 par établissement sont les suivants :

Établissements	Résultat P-13 2008-2009 (1)	Cible 2009-2010 (2)	Résultat P-13 2009-2010 (3)	Écarts (3) - (2)	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	6,76 %	4,81 %	8,68 %	3,87 %	non
CSSS Papineau	7,64 %	4,93 %	12,30 %	7,37 %	non
CSSS Vallée-Gatineau	0,90 %	1,53 %	3,53 %	2,00 %	non
CSSS Pontiac	9,40 %	2,61 %	10,33 %	7,72 %	non
CSSS Collines	19,11 %	9,15 %	11,77 %	2,62%	non
Centre hospitalier Pierre-Janet	0,00 %	0,45 %	0,00 %	-0,45 %	oui
CHSLD Champlain Gatineau	17,41 %	14,90 %	22,99 %	8,09 %	non
CHSLD Vigi de l'Outaouais	36,59 %	27,83 %	57,23 %	29,40 %	non

L'ensemble des établissements en collaboration avec l'Agence travaille sur la mise sur pied de mesures structurantes permettant de diminuer l'utilisation de la main d'œuvre indépendante dont entre autres, la révision de l'organisation du travail, le préceptorat et l'aménagement d'horaire de 12 heures. De plus, des travaux sont en cours afin d'inclure dans le prochain appel d'offres régional de services MOI des modalités visant notamment à refuser que soit affectée par une agence privée une personne ayant un lien d'emploi actuel ou ayant eu un lien d'emploi dans les 2 dernières années avec un établissement du réseau en Outaouais et ce, pour favoriser l'offre de disponibilité au sein des établissements.

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
3.4 Pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières	n.d.	60 %	60,29 %

COMMENTAIRES

L'engagement régional 2009-2010 est atteint de façon globale. Plus particulièrement, quatre établissements sur six atteignent leur cible. Pour les deux n'ayant pas atteint leur cible, une révision de l'organisation de travail dans certains secteurs ainsi que les structures de postes est en cours. Également, l'offre de titularisation de poste pour les nouveaux employés est en révision. Précisons que la situation de pénurie vécue depuis plusieurs années a fait en sorte que les établissements offrent systématiquement depuis plusieurs années des postes lors du recrutement. D'ailleurs selon les données de SIRH le taux de précarité en 2009-2010 pour le groupe des infirmières est en Outaouais de 10,96 % comparativement à la moyenne nationale qui est de 14,13 %. Les nouvelles générations d'infirmières ne réclament pas d'emblée des postes à temps complet. En effet, une grande proportion d'entre elles préfèrent des postes à temps partiel afin de concilier plus aisément le travail et la vie personnelle. Les résultats 2009-2010 au 31 mars sont les suivants :

Établissements	Cible 2009-2010 (1)	Résultat P-13 2009-2010 (2)	Écarts (2) - (1)	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	60,00 %	60,94 %	0,94 %	oui
CSSS Papineau	60,00 %	44,49 %	-15,51 %	non
CSSS Vallée-Gatineau	60,00 %	56,69 %	- 3,31 %	non
CSSS Pontiac	60,00 %	82,47 %	22,47 %	oui
CSSS Collines	60,00 %	77,36 %	17,36 %	oui
Centre hospitalier Pierre-Janet	60,00 %	68,29 %	8,29 %	oui
Région 07	**60,00 %**	**60,29 %**	**0,29 %**	**oui**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Santé publique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

INDICATEURS		*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	CHU SGS	100 %	100 %	100 %
	CHSLD	71,43 %	100 %	85,71 %
	CHPSY	0 %	100 %	100 %
	CRDP	100 %	100 %	100 %

COMMENTAIRES

La cible régionale est atteinte dans tous les hôpitaux de soins généraux et psychiatriques et le centre de réadaptation physique régional.

Au niveau des CHSLD, la cible est atteinte pour tous les CSSS. Du côté des CHSLD privés conventionnés, il y a un établissement qui a atteint la cible, c'est-à-dire qu'il y a une ressource sur place responsable de la PCI tandis que dans l'autre la ressource est localisée au bureau chef à Montréal, il n'y a pas de ressource locale responsable. Dans cet établissement, s'il y a une éclosion d'infections nosocomiales, les recommandations de Santé publique sont appliquées localement, mais la supervision se fait au niveau central.

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Hélène Dupont, directrice de Santé publique	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Santé publique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

INDICATEURS	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.1.12 Proportion de femmes nouvellement inscrites aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et ayant accouché au cours de l'année financière 2009-2010	n.d.	80 %	59,39 %

COMMENTAIRES

Concernant ce nouvel indicateur, l'engagement régional n'a pas été atteint. Cependant, dans un des deux volets, soit les femmes de moins de 20 ans, la cible fut dépassée de 20 %. Par contre, les femmes âgées de plus 20 ans sont moins rejointes dans l'ensemble avec une proportion régionale d'environ 40 %.

Quelques éléments sont à considérer dans l'analyse de ce dernier chiffre. Comme il s'agit d'une estimation des taux de naissance et que les avis de grossesse ne contiennent pas de données sur le revenu, il se peut que les résultats obtenus soient en deçà des taux réels. De plus, nous avons un pourcentage de mères qui font l'objet d'un suivi de grossesse en Ontario. Il arrive que les avis de grossesse ne soient pas acheminés aux CSSS. Certaines vérifications sont actuellement en cours avec les territoires où le taux d'atteinte ne correspond pas au nombre de nouvelles inscriptions.

De nouvelles avenues de repérage de la clientèle sont à consolider tant au niveau de programmes tel que « Du bon pied » que de l'envoi systématique des avis de grossesse par les GMF et les omnipraticiens. De plus, un pourcentage important de femmes n'ont pas de médecin de famille ce qui pourrait contribuer à l'absence de référence au programme SIPPE. De nouveaux outils promotionnels de ces services auprès des organismes référents sont en voie de développement.

Les résultats au 31 mars 2010 par CSSS sont les suivants :

Établissements	**Cible 2009-2010 (1)**	**Résultat P-13 2009-2010 (2)**	**Écarts (2) - (1)**	**Atteinte ou non**
CSSS Gatineau	80,00 %	51,58%	-28,42 %	non
CSSS Papineau	80,00 %	95,45 %	15,45 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	80,00 %	34,55 %	-45,45 %	non
CSSS Pontiac	80,00 %	96,67 %	16,67 %	oui
CSSS Collines	80,00 %	43,48 %	-36,52 %	non
Région 07	**80,00 %**	**58,39%**	**-21,61 %**	**non**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Hélène Dupont, directrice de Santé publique	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Santé publique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Implanter l'approche « École en santé » dans le écoles, et ce en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.1.13 Proportion d'écoles qui implantent l'approche « École en santé »	n.d.	25 %	0 %

COMMENTAIRES

Pour ce nouvel indicateur, la cible régionale n'a pas été atteinte. En général, le processus est commencé à différents niveaux dans chaque CSSS. La période reliée au H1N1 a fortement ralenti les activités en lien avec l'approche « École en santé ». De plus, cette approche qui inclut un répertoire des meilleures pratiques en promotion-prévention des saines habitudes de vie, ne fait pas l'objet d'un endossement complet de la part des écoles.

Des mesures seront en place en 2010-2011 dans chacun des CSSS afin de poursuivre l'implantation et de compléter les étapes requises.

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Pésultats P13 en 2009-2010

Nom : Hélène Dupont, directrice de Santé publique	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Santé publique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Augmenter la proportion des enfants qui reçoivent leurs vaccins dans les délais requis, tel que prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.1.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	n.d.	75 %	63,33 %
1.1.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque du sérogroupe C dans les délais	n.d.	75 %	51,60 %
1.1.16 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	n.d.	75 %	64,86 %

COMMENTAIRES

Pour ces nouveaux indicateurs, la cible régionale n'a pas été atteinte. Toutefois, une nette amélioration du délai s'est effectuée pour le vaccin pentavalent et le pneumocoque à 2 mois. Le délai pour la vaccination contre le méningocoque à 12 mois quant à lui, est légèrement supérieur à l'an passé.

Malgré les efforts déployés, il reste que la vaccination est tout de même laissée à la discrétion et la disponibilité des parents. Également, il arrive souvent que la première dose de vaccination se fait en clinique privée chez le médecin de famille. Toutefois, la sensibilisation aux parents à l'importance de faire vacciner demeure la priorité et, des mesures (processus etc.) en ce sens seront déployées afin d'augmenter la proportion des enfants vaccinés.

Les résultats au 31 mars 2010 par CSSS sont les suivants :

1.1.14 Proportion de 1re dose de vaccin en CLSC contre Dcat-Polio-Hib				
Établissements	**Résultats 2008-2009 (*)**	**Résultats 2009-2010 (1)**	**Résultats attendus 2009-2010 (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
CSSS Collines	42 %	39 %	75 %	52 %
CSSS Gatineau	55 %	63 %	75 %	84 %
CSSS Papineau	60 %	69 %	75 %	92 %
CSSS Pontiac	50 %	80 %	75 %	107 %
CSSS Vallée-de-la-Gatineau	71 %	76 %	75 %	101 %
Région 07	**55 %**	**63 %**	**75 %**	**84 %**

* Le résultats 2008-2009 est disponible car il a fait l'objet d'un suivi régional.

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Santé publique**

COMMENTAIRES *(suite)*

1.1.15 Proportion de 1re dose de vaccin en CLSC contre le méningocoque				
Établissements	**Résultats 2008-2009 (*)**	**Résultats 2009-2010 (1)**	**Résultats attendus 2009-2010 (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
CSSS Collines	51 %	43 %	75 %	58 %
CSSS Gatineau	51 %	52 %	75 %	70 %
CSSS Papineau	59 %	60 %	75 %	80 %
CSSS Pontiac	25 %	38 %	75 %	51 %
CSSS Vallée-de-la-Gatineau	51 %	53 %	75 %	71 %
Région 07	**51 %**	**52 %**	**75 %**	**69 %**

1.1.16 Proportion de 1re dose de vaccin en CLSC contre la pneumocoque				
Établissements	**Résultats 2008-2009 (*)**	**Résultats 2009-2010 (1)**	**Résultats attendus 2009-2010 (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
CSSS Collines	44 %	39 %	75 %	52 %
CSSS Gatineau	56 %	64 %	75 %	86 %
CSSS Papineau	62 %	71 %	75 %	95 %
CSSS Pontiac	51 %	85 %	75 %	113 %
CSSS Vallée-de-la-Gatineau	74 %	75 %	75 %	101 %
Région 07	**56 %**	**65 %**	**75 %**	**86 %**

Nom : Hélène Dupont, directrice de Santé publique	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Santé publique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Renforcer la prévention et assurer le contrôle des infections nosocomiales.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.1.17 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	n.d.	100 %	80 %
1.1.18 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel	n.d.	100 %	60 %

COMMENTAIRES

Indicateur 1.1.17

La cible régionale n'est pas atteinte. Toutefois, notons que quatre des cinq CSSS l'ont atteint. Pour celui ne l'ayant pas atteint, le comité s'est quand même réuni à trois reprises au lieu des quatre rencontres exigées. Tous les établissements ont un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel.

Indicateur 1.1.18

A ce niveau, la cible régionale n'est pas atteinte. Mais, trois établissements sur cinq l'ont atteint. Cependant le critère d'atteinte de la cible étant l'adoption par le CA, les programmes de prévention des infections sont en place et appliqués dans chacun des CSSS. Pour les deux établissements dont le programme n'a pas encore été adopté par le CA, des révisions sont en cours suite aux consultations qui ont été menées. Le processus suit son cours et devrait être finalisé sous peu.

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Hélène Dupont, directrice de Santé publique	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats 2009-2010*
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2 087 personnes	2 400 personnes	2 295 personnes
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,64 Moy./Interv./pers.	4,0 Moy./Interv./pers.	4,08 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

Eu égard à l'entente MSSS-Agence, le cible relative au nombre d'usagers desservis n'a pas été atteinte ; a fortiori pour la cible supérieure (2 503 usagers) convenue avec les CSSS. Le CSSS de Gatineau, bien qu'ayant rejoint cette année 12,5 % de plus d'usagers que l'an dernier demeure le seul CSSS en-deçà (59 %) de ses engagements.

Quant à la cible relative au nombre d'interventions par usager, elle est atteinte régionalement (102 %). Seul le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau accuse un écart important, n'étant parvenu qu'à 68 % de la cible.

1.2.2 Nombre d'usagers desservis				
CSSS	**Résultats 2008-2009**	**Résultats 2009-2010 (1)**	**Résultats attendus 2009-2010 (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
Collines	127	229	110	208 %
Gatineau	736	828	1 414	59 %
Papineau	534	590	400	148 %
Pontiac	285	262	252	104 %
Vallée-Gatineau	405	386	327	118 %
Région 07	**2 087**	**2 295**	**2 503**	**92 %**

1.2.3 Nombre moyen d'interventions				
CSSS	**Résultats 2008-2009**	**Résultats 2009-2010 (1)**	**Résultats attendus 2009-2010 (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
Collines	2,69	3,92	3,60	109 %
Gatineau	4,10	4,98	4,00	125 %
Papineau	3,67	3,95	4,00	99 %
Pontiac	2,70	3,66	4,00	91 %
Vallée-Gatineau	3,74	2,74	4,00	68 %
Région 07	**3,64**	**4,08**	**4,00**	**102 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %

INDICATEURS		*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	5 925 personnes	6 642 personnes	6 275 personnes
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	23,63 Moy./Interv./pers.	24,0 Moy./Interv./pers.	23,24 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

En terme du nombre d'usagers recevant les services du SAD, l'engagement régional n'est pas atteint. Le CSSS de Gatineau, malgré une augmentation de 8,6% des usagers, est le seul CSSS à ne pas avoir atteint sa cible 2010 – qui représente 55 % de l'engagement régional.

1.3.1 Nombre de personnes

CSSS	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	373	365	365	100 %
Gatineau	2 855	3 101	3 648	85 %
Papineau	1 343	1 371	1 321	104 %
Pontiac	747	785	700	112 %
Vallée-Gatineau	607	653	608	107 %
Région 07	**5 925**	**6 275**	**6 642**	**94 %**

Quant au nombre moyen d'interventions par usager, la cible régionale n'est pas atteinte, sauf pour Gatineau qui, pour répondre aux besoins d'une clientèle devenant plus lourde, a dû augmenter l'intensité de services.

1.3.2 Nombre moyen d'interventions

CSSS	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	36,40	22,15	24,0	92 %
Gatineau	24,58	25,66	24,0	107 %
Papineau	18,96	18,35	22,4	82 %
Pontiac	22,11	23,15	23,0	101 %
Vallée-Gatineau	23,54	22,70	24,0	95 %
Région 07	**23,63**	**23,24**	**24,0**	**97 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

INDICATEURS	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,13 Moy./hres/j.-prés.	3,00 Moy./hres/j.-prés.	3,15 Moy./hres/j.-prés.
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,23 Moy./hres/j.-prés.	0,23 Moy./hres/j.-prés.	0,24 Moy./hres/j.-prés.

COMMENTAIRES

Les engagements régionaux 2009-2010 ont été atteints pour les deux indicateurs (105 % et 120 %). Les résultats au 31 mars 2010 par établissement sont les suivants :

1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence (soins infirmiers et d'assistance)

CSSS	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	3,07	3,31	3,0	110 %
Gatineau	3,17	3,19	3.0	105 %
Papineau	3,23	3,28	3,1	106 %
Pontiac	3,01	3,06	3,0	102 %
Vallée-Gatineau	3,25	3,22	3,1	105 %
Privé / convent.	2,88	2,89	n.d.	n.d.
Région 07	**3,13**	**3,15**	**3,0**	**105 %**

1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence (services professionnels)

CSSS	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	0,41	0,49	0,21	232 %
Gatineau	0,24	0,25	0,23	109 %
Papineau	0,22	0,22	0,2	109 %
Pontiac	0,17	0,19	0,2	93 %
Vallée-Gatineau	0,24	0,25	0,23	109 %
Privé / convent.	0,20	0,20	n.d	n.d.
Région 07	**0,23**	**0,24**	**0,2**	**120 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile - déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS		*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats2 2009-2010*
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 769 personnes	2 481 personnes	1 745 personnes
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dis pensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	25,67 Moy./Interv./pers.	21,50 Moy./Interv./pers.	25,22 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

Selon l'entente MSSS-Agence, la cible 2009-10 vise à rejoindre en SAD 2 481 personnes présentant une déficience physique ; elle demeure loin d'être atteinte. Même en se référant à la cible régionale convenue avec les 5 CSSS, les 1 905 personnes visées par le SAD en 2009-2010 n'ont été rejointes qu'à 92 %. Les résultats obtenus pour la région sont même légèrement inférieurs aux résultats 2008-2009. Par contre, l'intensité des services dépasse de 17 % les résultats attendus.

1.4.1 Nombre de personnes

CSSS	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	110	114	150	76 %
Gatineau	872	930	1 010	92 %
Papineau	330	275	345	80 %
Pontiac	195	208	200	104 %
Vallée-Gatineau	262	218	200	109 %
Région 07	**1 769**	**1 745**	**1 905**	**92 %**

1.4.2 Nombre moyen d'interventions

CSSS	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	21,7	22,4	15,6	143 %
Gatineau	33,0	30,0	25,7	117 %
Papineau	19,6	23,9	20,5	117 %
Pontiac	26,4	2o,7	21,5	96 %
Vallée-Gatineau	10,1	12,3	17,0	72 %
Région 07	**25,7**	**25,2**	**21,5**	**117 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : **Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services**	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile - déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	365 personnes	365 personnes	384 personnes

COMMENTAIRES

Bien que la cible régionale soit atteinte (105 %), le principal CSSS de la région demeure en deçà de sa cible (82 %).

1.4.3 Nombre d'usagers

CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	11	25	24	104 %
Gatineau	117	142	173	82 %
Papineau	96	83	84	99 %
Pontiac	36	34	31	110 %
Vallée-Gatineau	105	100	50	200 %
Région 07	**365**	**384**	**365**	**105 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services spécialisés - déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 067 personnes	3 317 personnes	3 337 personnes

COMMENTAIRES

1.4.8 Nombre de personnes				
Type de déficience	**Résultats 2008-2009**	**Résultats 2009-2010 (1)**	**Résultats attendus 2009-2010 (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
(1.4.4) Motrice	1 644	1 632	1 717	95 %
(1.4.5) Visuelle	386	425	430	99 %
(1.4.6) Auditive	740	956	792	127 %
(1.4.7) Langage	297	324	293	111 %
Total	**3 067**	**3 337**	**3 192**	**105 %**

Globalement, la cible du nombre de personnes ayant une déficience physique à qui des services spécialisés de réadaptation ont été rendus, est atteinte. Précisons que l'engagement 2009-2010 a été dépassé par plus de 145 clients desservis au niveau local. Plus spécifiquement, les résultats démontrent qu'en déficience motrice, la cible est atteinte à 95 %, en déficience visuelle à 99 %, en déficience auditive à 127 % et en déficience du langage à 111 %.

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile - déficience intellectuelle et TED
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	745 personnes	488 personnes	854 personnes
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	8,1 Moy./Interv./pers.	10,0 Moy./Interv./pers.	11,0 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

Cibles atteintes pour les deux indicateurs.

1.5.11 Nombre de personnes				
CSSS	**Résultats 2008-2009**	**Résultats 2009-2010 (1)**	**Résultats attendus 2009-2010 (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
Collines	53	57	37	154 %
Gatineau	428	522	370	141 %
Papineau	145	157	87	180 %
Pontiac	68	74	63	117 %
Vallée-Gatineau	51	44	35	126 %
Région 07	**745**	**854**	**592**	**144 %**

1.5.12 Nombre moyen d'interventions				
CSSS	**Résultats 2008-2009**	**Résultats 2009-2010 (1)**	**Résultats attendus 2009-2010 (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
Collines	9,9	11,9	12,30	99 %
Gatineau	7,9	12,0	10,50	114 %
Papineau	7,9	8,4	10,00	84 %
Pontiac	9,9	11,3	8,60	136 %
Vallée-Gatineau	6,5	7,3	11,50	66 %
Région 07	**8,1**	**11,0**	**10,40**	**106 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile - déficience intellectuelle et TED**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (gardiennage, dépannage) par allocation directe	459 personnes	486 personnes	496 personnes

COMMENTAIRES

Sur le plan régional, la cible est atteinte ; seul le CSSS de Papineau accuse un écart (13%) par rapport au résultat visé.

1.5.13 Nombre de personnes

CSSS	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	34	40	32	125 %
Gatineau	266	304	309	98 %
Papineau	88	66	76	87 %
Pontiac	51	52	49	106 %
Vallée-Gatineau	20	34	27	126 %
Région 07	**459**	**496**	**493**	**101 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services de 1re ligne - jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usagers.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	4 531 jeunes	4 830 jeunes	5 517 jeunes
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	5,48 Moy./Interv./pers.	7,0 Moy./Interv./pers.	6,72 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

La cible régionale est atteinte et largement dépassée (12 %) pour ce qui est du nombre de jeunes rejoints ; la cible est presque atteinte (96 %) quant au nombre d'interventions par jeune.

1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille)				
CSSS	**Résultats 2008-2009**	**Résultats 2009-2010 (1)**	**Résultats attendus 2009-2010 (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
Collines	324	388	386	101 %
Gatineau	2 363	3 123	3 039	103 %
Papineau	1 042	1 182	830	142 %
Pontiac	371	373	300	124 %
Vallée-Gatineau	431	451	377	120 %
Région 07	**4 531**	**5 517**	**4 932**	**112 %**

1.6.2 Nombre moyen d'interventions				
CSSS	**Résultats 2008-2009**	**Résultats 2009-2010 (1)**	**Résultats attendus 2009-2010 (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
Collines	5,48	5,26	7,00	75 %
Gatineau	5,22	7,57	7,00	108 %
Papineau	5,51	5,29	6,70	79 %
Pontiac	6,37	6,72	6,80	99 %
Vallée-Gatineau	6,05	5,81	7,00	83 %
Région 07	**5,48**	**6,72**	**7,00**	**96 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de deuxième ligne - jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

INDICATEURS	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	12,44 Moy./jours	12,0 Moy./jours	11,53 Moy./jours
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	7,9 Moy./jours	15,0 Moy./jours	5,79 Moy./jours
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	8,8 Moy./jours	14,0 Moy./jours	7,73 Moy./jours

COMMENTAIRES

Dans l'encadré ci-haut relatif aux objectifs de résultats 2005-2010, il faut lire « assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse en LSJPA dans un délai moyen d'attente de 14 jours » et non pas de 12 jours. Au point 1.6.7, d'ailleurs la cible est bel et bien de 14 jours.

Les Centres Jeunesse de l'Outaouais sont très performants pour l'ensemble de ces cibles.

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Jeu pathologique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	166 personnes	235 personnes	157 personnes

COMMENTAIRES

L'engagement 2009-20010 concernant le nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique n'est pas atteint. Cet indicateur est sous la responsabilité du Centre Jellinek.

Comme il a été mentionné l'année dernière, il y a une différence significative entre les résultats 2007-2008 et ceux de 2009-2010. Cette différence s'explique par la façon de calculer le nombre de joueurs. Depuis l'an dernier, le Ministère fournit aux centres de réadaptation en dépendance la méthode de calcul des joueurs traités en jeu pathologique. Le calcul utilisé par le Ministère est différent de celui que le Centre Jellinek utilisait auparavant.

- Le calcul du Centre Jellinek tenait compte de tous les clients qui avaient eu un épisode de service ouvert dans l'année tandis que celui du Ministère tient compte exclusivement des interventions effectuées auprès des clients ;
- Le calcul du Centre Jellinek comptabilisait les clients qui participaient au groupe d'accueil alors que le Ministère considère cette activité comme étant une activité ponctuelle, donc exclue du calcul ;
- Le calcul comptabilisait aussi les dossiers temporaires alors que le Ministère ne considère que les interventions sur des dossiers permanents.

Avec cette nouvelle méthode de calcul, le résultat de l'an dernier était de 166 alors que nous obtenons 157 pour cette année, soit une baisse de 9 clients pour une même méthode de calcul, ce qui est non-significatif.

Des mesures d'encadrement du programme jeu pathologique ont déjà été mises en place et celles-ci semblent donner de bons résultats en lien avec les données 2008-2009 et 2009-2010.

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté - santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

INDICATEURS		*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	100,54 places	271 places	131,08 places
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont eçu ces services	84,38 places	121 places	123,69 places

COMMENTAIRES

1.8.5 La cible 2009-2010 n'est pas atteint, mais et il y a une amélioration cette année en comparaison avec les résultats de 2008-2009. Les résultats au 31 mars 2010 par établissement sont les suivants :

1.8.5 Nombre d'adultes rejoints

	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
CHPJ	14,85	17,77	20	89 %
Collines	6,15	3,46	12	29 %
Gatineau	54,85	76,23	168	45 %
Papineau	12,92	15,08	20	75 %
Pontiac	9,00	9,00	9	100 %
Vallée-Gatineau	2,77	9,54	7	136 %
Région 07	100,54	131,08	236	56 %

Le CSSS de Gatineau avait un poste non comblé en soutien d'intensité variable ce qui a retardé la prise en charge de la clientèle. Aussi, une partie de la clientèle bénéficie de services auprès des organismes communautaires, ce qui réduit le bassin potentiel. Une analyse des charges de cas des intervenants en SIV est en cours afin de dégager un portrait de la clientèle et des interventions évitant ainsi une charge de cas mixte. Par ailleurs, le rôle d'intervenant pivot en SIV reste à clarifier avec certains intervenants et celui-ci devrait amener l'information nécessaire pour favoriser les changements de pratique et être en mesure de se rapprocher des cibles. Deux formations offertes par le Centre National d'Excellence en santé mentale du MSSS ont été offertes en 2009-2010 et les intervenants commencent à adopter des changements de pratique dans leurs interventions auprès de la clientèle.

En décembre 2009, l'Agence a embauché une conseillère clinique (pivot régional) pour le développement des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable. La pivote régionale accompagne l'équipe de SI du CHPJ et les équipes de SIV des CSSS afin d'identifier les difficultés liées au fonctionnement de ces services et d'établir les mesures permettant l'atteinte des cibles et l'harmonisation des pratiques.

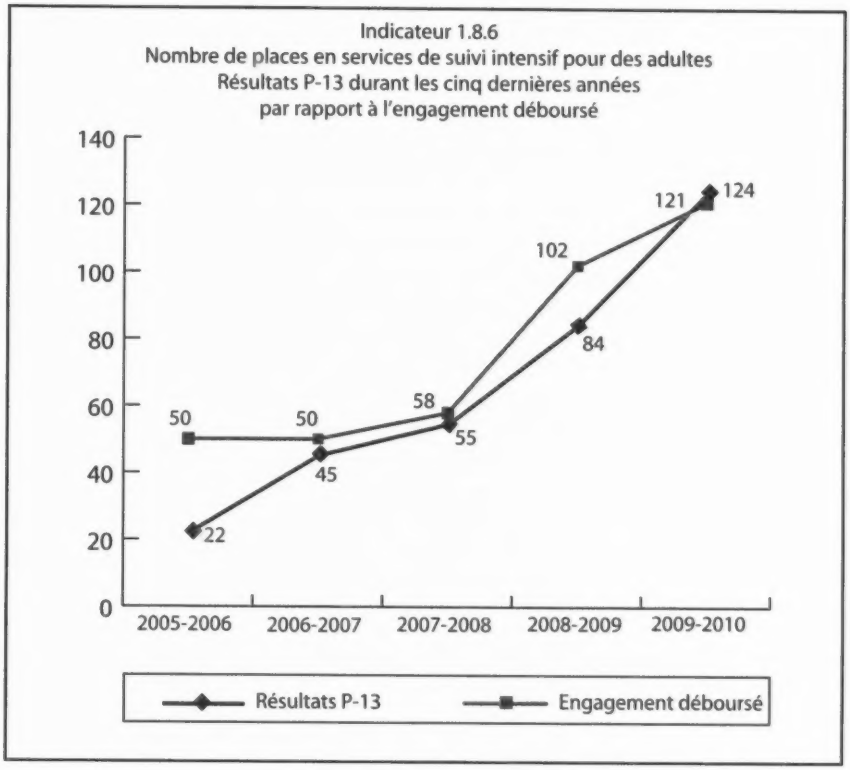
[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté - santé mentale**

COMMENTAIRES (suite)

1.8.6 Cet indicateur de deuxième ligne concerne le CHPJ. La cible 2010 est atteinte.



Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'urgence - santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mental : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

INDICATEURS		***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	29,45 heures	12,0 heures	30,04 heures
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	18,79 %	5,00 %	18,81 %

COMMENTAIRES

Les cibles régionales pour ces indicateurs n'ont pas été atteintes. Les résultats au 31 mars 2010 par hôpital sont les suivants :

1.8.7 Séjour moyen sur civière

Hôpital	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	32,69	31,06	26,00	5,06
Gatineau	39,87	38,78	12,00	26,78
Hull	28,06	230,46	12,00	18,46
Maniwaki	5,92	7,57	12,00	- 4,43
Shawville	22,02	15,64	12,00	3,64
Wakefield	17,60	24,27	12,00	12,27
Région 07	**29,45**	**30,04**	**20,00**	**10,04**

1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière

Hôpital	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	25,19 %	22,27 %	10,00 %	12,3 %
Gatineau	29,25 %	25,63 %	0,00 %	25,6 %
Hull	15,38 %	18,63 %	0,00 %	18,6 %
Maniwaki	0,30 %	0,90 %	0,00 %	0,9 %
Shawville	3,85 %	2,22 %	0,00 %	2,2 %
Wakefield	3,28 %	12,31 %	0,00 %	12,3 %
Région 07	**18,79 %**	**18,81 %**	**5,00 %**	**13,8 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services d'urgence - santé mentale**

COMMENTAIRES (suite)

Les résultats 2009-2010 sont en deçà des cibles régionales, mais on note quand même une mince amélioration pour certains hôpitaux en comparaison avec 2008-2009.

En dépit des avancées sur le plan de la prise en charge médicale en santé mentale au CSSS de Gatineau et des efforts de concertation, la situation des urgences urbaines demeure toujours problématique autant sur le plan des séjours moyens sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale que sur le plan du pourcentage de 48 heures et plus sur civière. En majeure partie, ces résultats sont directement liés à une hausse des durées de séjour sur les unités de soins en santé mentale et à une attente constante cette année dans les services de 1re ligne au CSSS de Gatineau. De plus, la hausse de durée moyenne de séjour dans le parc de lits en psychiatrie du CHPJ a réduit significativement la disponibilité de lits et par conséquent un effet direct s'en suit sur la durée de séjour sur civière à l'urgence.

Également, l'incapacité de l'équipe de 1re ligne du CSSS de Gatineau à prendre en charge les demandes de la communauté en tout temps à l'intérieur de courts délais se reflète dans l'engorgement des urgences. Il faut insister sur la taille de l'équipe qui compte un peu plus de 50 % des effectifs prévus au Plan d'action en santé mentale.

L'Agence, le CSSS de Gatineau et le CHPJ travaillent conjointement pour analyser la situation et mettre en place des mesures correctives. À cet effet, nous effectuons une étude portant sur le profil de la clientèle en santé mentale sur civière dans les urgences. Ce portrait aidera à alimenter la définition de nouvelles trajectoires.

Dans une perspective d'avenir, plusieurs travaux sont en cours au CSSS de Gatineau, dont entre autres la concentration des activités d'urgence en santé mentale à l'hôpital de Gatineau, l'implantation des suivis systématiques sur les unités de soins et la diversification de l'offre de services de 1re ligne.

Il est à noter également que certains territoires périphériques constatent une augmentation graduelle des admissions et des visites à l'urgence pour des usagers qui présentent des problèmes de santé mentale. La disponibilité des lits en courte durée ou des lits du CHPJ constitue l'obstacle majeur au désengorgement des urgences. Depuis janvier 2010, le CHPJ a mis en place des mesures pour assurer un accès plus équitable aux lits d'hospitalisation pour chacun des territoires de la région de l'Outaouais.

Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services de 1re ligne - santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de 1re ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de 1re ligne existantes sur le territoire.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	2 845 personnes	4 063 personnes	3 470 personnes

COMMENTAIRES

La cible régionale 2009-2010 pour cet indicateur n'est pas atteinte. On note toutefois, une amélioration en comparaison avec 2008-2009. La non-atteinte est en majeure partie attribuable au CSSS de Gatineau avec un écart de 724 usagers par rapport à la cible.

Au niveau des moins de 18 ans, le CSSS de Gatineau en est à sa première année d'opération avec une équipe complète de 8,5 ETC. Le guichet d'accès en santé mentale est actuellement la porte d'entrée pour tous les médecins en cabinet privé. Il existe donc une congestion importante en lien avec des demandes de toutes sortes. Au niveau des adultes, un poste d'infirmière vacant depuis plus d'un an et une intervenante absente pendant une longue période a fait en sorte de diminuer grandement la capacité de prise en charge de la clientèle. Également, plusieurs clients ne se présentent pas à leur rendez-vous et ce même après confirmation, ce qui ralentit la prise en charge de nouveaux clients.

Comme perspective chez les moins de 18 ans, il y a le début prochain d'une collaboration avec trois commissions scolaires visant l'intégration de la clientèle TDAH en complémentarité avec le milieu scolaire. Afin de désengorger le guichet d'accès en santé mentale, il y aura un recadrage de la réception des demandes vers les services généraux. Pour la prise en charge des cas lourds, il faudra poursuivre l'arrimage avec le CHPJ.

Chez les adultes, une nouvelle activité sera mise en œuvre pour donner des services aux clients qui sont en suivi de maintien à l'heure actuelle dans la charge de cas des intervenants. Ceci permettra d'augmenter leur capa-cité de recevoir des nouveaux clients. Une nouvelle structure d'accueil sera déployée au courant de l'été de façon expérimentale. Enfin, l'activité de révision systématique des charges de cas sera poursuivie.

1.8.9 Nombre de personnes rejointes (incluant jeunes et adultes)

CSSS	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	390	458	496	92 %
Gatineau	1 076	1 593	2 317	69 %
Papineau	670	709	619	115 %
Pontiac	294	338	303	112 %
Vallée-Gatineau	415	372	403	92 %
Région 07	**2 845**	**3 470**	**4 138**	**84 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

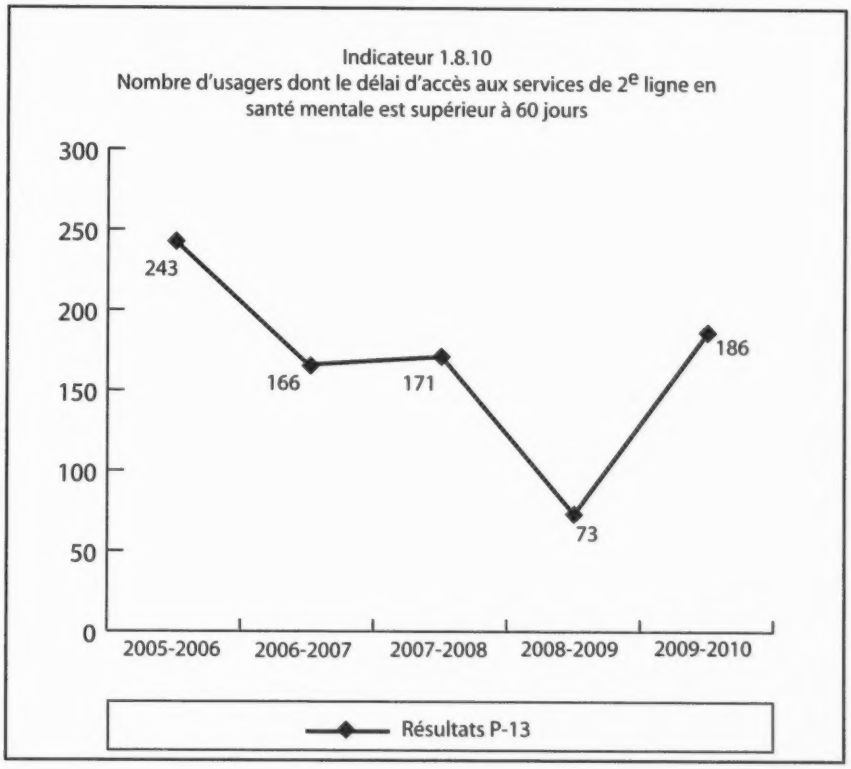
Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général | Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services de deuxième ligne - santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

INDICATEURS	*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	73 personnes	83 personnes	186 personnes

COMMENTAIRES

La cible régionale 2009-2010 n'est pas atteinte. Il y a eu une augmentation significative de l'attente qui se situe exclusivement au niveau des adultes. Différents facteurs expliquent cet écart, dont entre autres, la récupération de la liste d'attente du CSSS de Gatineau avant que le département de psychiatrie soit mis en place. Ces demandes dataient de plusieurs mois déjà d'où la difficulté de rejoindre l'usager ou le médecin pour évaluer la demande. Également, bon nombre de demandes reçues pourraient être traitées par le département de psychiatrie du CSSS de Gatineau. Ceci résulte du fait que le guichet d'accès qui reçoit les demandes les redirige majoritairement au CHPJ, donc des discussions avec le partenaire en lien avec le guichet d'accès auront lieu pour clarifier la situation. Enfin, le peu d'effectifs psychiatres au CHPJ ralentit la prise en charge et la consultation de la clientèle. De ce côté, il est envisageable d'avoir recours à un psychiatre dépanneur au courant de l'été prochain dont le mandat principal sera la consultation.



[1]Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2]Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'urgence - santé physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

INDICATEURS		*Résultats[1] 2008-2009*	*Cibles 2009-2010*	*Résultats[2] 2009-2010*
1.9.1	Séjour moyen sur civière	21,36 heures	12,0 heures	20,52 heures
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	26,70 heures	12,0 heures	26,79 heures
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	12,0 %	0 %	11,0 %
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	18,49 %	0 %	18,0 %

COMMENTAIRES

Pour les quatre indicateurs, les engagements régionaux 2009-2010 ne sont pas atteints. Si on compare aux résultats 2008-2009, on remarque une légère amélioration de la durée du séjour moyen sur civière (indicateur 1.9.1) ainsi que du pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière (indicateur 1.9.3).

Les résultats pour le séjour moyen sur civière au 31 mars 2010 dans chacun des hôpitaux sont les suivants :

1.9.1 Séjour moyen global sur civière à l'urgence en heures

Hôpital	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	22,98	21,29	18,70	2,59
Gatineau	25,47	22,63	12,00	10,63
Hull	20,62	20,71	12,00	8,71
Maniwaki	10,03	10,82	12,00	- 1,18
Shawville	17,70	15,79	12,00	3,79
Wakefield	16,48	19,38	12,00	7,38
Région 07	**21,36**	**20,52**	**14,50**	**6,02**

1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus en heures

Hôpital	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	29,95	25,60	24	1,60
Gatineau	30,82	30,75	12	18,75
Hull	27,66	28,61	12	16,61
Maniwaki	9,94	10,68	12	- 1,32
Shawville	19,34	16,30	12	4,30
Wakefield	17,44	25,47	12	13,47
Région 07	**26,70**	**26,79**	**20**	**6,79**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services d'urgence - santé physique**

COMMENTAIRES (suite)

Localement, pour l'exercice 2009-2010, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau a atteint ses cibles.

Les résultats pour le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière au 31 mars 2010 par hôpital sont les suivants :

1.9.3 Pourcentage de séjour moyen de 48 heures sur civière (global)

Hôpital	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	13,58 %	8,,61 %	5,00 %	3,6 %
Gatineau	16,20 %	13,30 %	0,00 %	13,3 %
Hull	11,80 %	11,85 %	0,00 %	11,8 %
Maniwaki	1,71 %	1,91 %	0,00 %	1,9 %
Shawville	5,12 %	0,75 %	0,00 %	0,7 %
Wakefield	3,25 %	7,38 %	0,00 %	2,4 %
Région 07	**12,00 %**	**10,56 %**	**5,00 %**	**5,6 %**

1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus

Hôpital	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	21,79 %	12,67 %	10,00 %	2,7 %
Gatineau	24,07 %	24,29 %	0,00 %	24,3 %
Hull	19,30 %	20,72 %	0,00 %	20,7 %
Maniwaki	2,09 %	1,89 %	0,00 %	1,9 %
Shawville	6,77 %	0,00 %	0,00 %	0,0 %
Wakefield	3,53 %	12,86 %	0,00 %	12,9 %
Région 07	**18,49 %**	**17,96 %**	**10,00 %**	**8,0 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soins palliatifs**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	806 personnes	875 personnes	890 personnes
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	16,28 Moy./Interv./pers.	16,0 Moy./Interv./pers.	15,33 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

La cible régionale concernant le nombre d'usagers est dépassée et l'on observe une augmentation significative au niveau régional de 70 usagers desservis comparativement à l'année 2008-2009. Il n'existe aucune liste d'attente pour les usagers recevant des soins palliatifs à domicile et ce, pour les cinq territoires.

Quant au nombre moyen d'interventions, la cible régionale est presqu'atteinte. On constate toutefois une légère baisse de 0,95 intervention au niveau régional comparativement à l'an passé. Ceci est principalement occasionné par les résultats obtenus du CSSS de Gatineau où l'augmentation importante de 90 usagers de ce CSSS a nécessairement eu un impact sur le nombre moyen d'interventions par personne puisque les effectifs sont restés les mêmes que l'année précédente.

1.9.5 Nombre d'usagers

CSSS	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	56	53	60	88 %
Gatineau	429	519	500	104 %
Papineau	135	156	139	112 %
Pontiac	82	86	92	93 %
Vallée-Gatineau	104	76	85	89 %
Région 07	**806**	**890**	**876**	**102 %**

1.96 Nombre d'interventions

CSSS	Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010 (1)	Résultats attendus 2009-2010 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	12,09	21,21	14,60	145 %
Gatineau	15,98	14,27	16,00	89 %
Papineau	16,73	15,93	15,50	103 %
Pontiac	13,78	14,15	14,00	101 %
Vallée-Gatineau	21,20	18,54	16,00	116 %
Région 07	**16,28**	**15,33**	**16,00**	**96 %**

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général | Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes			
Axe :	**Lutte contre le cancer**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de quatre semaines.		
INDICATEURS	***Résultats[1] 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats[2] 2008-2009***
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	96,9 %	90,0 %	99,1 %
COMMENTAIRES			
L'atteinte de cette cible est devenue chose assurée.			
[1]Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009 [2]Résultats P13 en 2009-2010			
Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général	Date : 31 mai 2010		

Fiche de reddition de comptes			
Axe :	**Cardiologie tertiaire**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque et en hémodynamie.		
INDICATEURS	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.8 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque et en hémodynamie			
Catégorie A :	100 %	100 %	99,4 %
Catégorie B :	99,8 %	100 %	99,7 %
COMMENTAIRES			
Les mécanismes en place gérant l'accès aux services de cardiologie tertiaire assurent un haut niveau de performance.			
[1]Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009 [2]Résultats P13 en 2009-2010			
Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général	Date : 31 mai 2010		

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Chirurgie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

INDICATEURS	***Résultats[1] 2008-2009***	***Cibles 2009-2010***	***Résultats[2] 2009-2010***
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche (PTH) réalisées	152	132	206
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées (PTG) réalisés	241	214	323
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 777	2 803	3 971
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	6 985	7 443	7 631
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	4 969	4 862	5 134
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	90,63 %	90 %	94 %
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie du genou	97,03 %	90 %	93 %
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	93,00 %	90 %	95 %

COMMENTAIRES

Les cibles de productions chirurgicales sont atteintes du point de vue des données saisies GESTRED par les établissements ; il faudra toutefois attendre les diverses validations faites au MSSS pour confirmer le degré de l'atteinte.

Quant aux cibles (1.9.20 – 1.9.22) relatives au pourcentage de patients inscrits dans SIMASS et traités dans les délais, les cibles sont atteintes.

Production chirurgicale des hôpitaux de l'Outaouais

	2002/03*	2003/04*	2004/05*	2005/06*	2006/07*	2007/08**	2008/09***	2009/10***
Arthroplastie de la hanche	113	133	108	127	114	148	152	206
Arthroplastie du genou	156	219	207	200	196	238	241	323
Cataracte	1 912	2 280	2 252	2 132	2 746	3 536	3 777	3 971
Chirurgie d'un jour	7 443	7 820	7 095	7 162	6 682	6 396	6 965	7 631
Chirurgie avec hospitalisation	4 862	4 995	5 051	4 831	4 934	4 825	4 969	5 134

Production chirurgicale des hôpitaux de l'Outaouais - Volume 2002/03 = 100

	2002/03*	2003/04*	2004/05*	2005/06*	2006/07*	2007/08**	2008/09***	2009/10***
Arthroplastie de la hanche	100 %	118 %	96 %	112 %	101 %	129 %	135 %	182 %
Arthroplastie du genou	100 %	140 %	133 %	128 %	126 %	153 %	154 %	207 %
Cataracte	100 %	119 %	118 %	112 %	144 %	185 %	198 %	208 %
Chirurgie d'un jour	100 %	105 %	95 %	96 %	90 %	86 %	94 %	103 %
Chirurgie avec hospitalisation	100 %	103 %	104 %	99 %	101 %	99 %	102 %	106 %

* Procédures significatives au fichier J57 Med-Écho, validées par la Direction des ententes de gestion du MSSS.
** Procédures significatives au fichier J57 Med-Écho, validées par la Direction des ententes de gestion du MSSS et contrevalidées par la Direction de l'allocation des ressources du MSSS en fonction des actes payés par la RAMQ pour certains types de chirurgie.
*** Gestred, données saisies par les établissements; à valider selon la liste des procédures significatives.

[1] Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2] Résultats P13 en 2009-2010

Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général	Date : 31 mai 2010

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

INDICATEURS		***Résultats 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats 2008-2009***
2.2.2 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	44 %	100 %	72 %
	Catégorisation	42 %	100 %	70 %
	Accord responsable	32 %	100 %	46 %
	Accord au c/a	32 %	100 %	39 %
	Application	32 %	100 %	39 %

COMMENTAIRES

Les cibles régionales 2009-2010 ne sont pas atteintes. Toutefois, il y a une nette amélioration pour les trois premières étapes par rapport à l'an dernier. Maintenant que l'interprétation de la fiche descriptive est clarifiée pour tous les intervenants des établissements concernés, la démarche est en cours de façon active pour les étapes suivantes et celle-ci est chapeautée par un comité de travail. Les résultats 2009-2010 par catégorie et par établissement sont les suivants :

RÉPERTOIRE

Établissements	**Cible 2010**	**Résultat P-13 2009-2010**	**Nombre d'installations**	**Pourcentage réalisé**	**Atteinte ou non**
CSSS Gatineau	100,00 %	13	13	100,00 %	oui
CSSS Papineau	100,00 %	6	6	100,00 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	100,00 %	0	5	0,00 %	non
CSSS Pontiac	100,00 %	9	9	100,00 %	oui
CSSS Collines	100,00 %	5	5	100,00 %	oui
Centre hospitalier Pierre-Janet	100,00 %	4	8	50,00 %	non
La RessourSe	100,00 %	1	6	16,67 %	non
CHSLD Champlain		0	1	0,00 %	non
CHSLD Vigi		1	1	100,00 %	oui
Région 07	**100,00 %**	**39**	**54**	**72,22 %**	**non**

[1]Résultats P13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2008-2009
[2]Résultats P13 en 2009-2010

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**

COMMENTAIRES (suite)

CATÉGORISATION

Établissements	Cible 2010	Résultat P-13 2009-2010	Nombre d'installations	Pourcentage réalisé	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	100,00 %	13	13	100,00 %	oui
CSSS Papineau	100,00 %	6	6	100,00 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	100,00 %	0	5	0,00 %	non
CSSS Pontiac	100,00 %	9	9	100,00 %	oui
CSSS Collines	100,00 %	5	5	100,00 %	oui
Centre hospitalier Pierre-Janet	100,00 %	4	8	50,00 %	non
La RessourSe	100,00 %	0	6	0,00 %	non
CHSLD Champlain		0	1	0,00 %	non
CHSLD Vigi		1	1	100,00 %	oui
Région 07	**100,00 %**	**38**	**54**	**70,37 %**	**non**

ACCORD DU RESPONSABLE

Établissements	Cible 2010	Résultat P-13 2009-2010	Nombre d'installations	Pourcentage réalisé	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	100,00 %	0	13	0,00 %	non
CSSS Papineau	100,00 %	6	6	100,00 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	100,00 %	0	5	0,00 %	non
CSSS Pontiac	100,00 %	9	9	100,00 %	oui
CSSS Collines	100,00 %	5	5	100,00 %	oui
Centre hospitalier Pierre-Janet	100,00 %	4	8	50,00 %	non
La RessourSe	100,00 %	0	6	0,00 %	non
CHSLD Champlain		0	1	0,00 %	non
CHSLD Vigi		1	1	100,00 %	oui
Région 07	**100,00 %**	**25**	**54**	**46,30 %**	**non**

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**

COMMENTAIRES (suite)

ACCORD AU C/A

Établissements	Cible 2010	Résultat P-13 2009-2010	Nombre d'installations	Pourcentage réalisé	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	100,00 %	0	13	0,00 %	non
CSSS Papineau	100,00 %	6	6	100,00 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	100,00 %	0	5	0,00 %	non
CSSS Pontiac	100,00 %	9	9	100,00 %	oui
CSSS Collines	100,00 %	5	5	100,00 %	oui
Centre hospitalier Pierre-Janet	100,00 %	0	8	0,00 %	non
La RessourSe	100,00 %	0	6	0,00 %	non
CHSLD Champlain		0	1	0,00 %	non
CHSLD Vigi		1	1	100,00 %	oui
Région 07	**100,00 %**	**21**	**54**	**38,89 %**	**non**

APPLICATION

Établissements	Cible 2010	Résultat P-13 2009-2010	Nombre d'installations	Pourcentage réalisé	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	100,00 %	0	13	0,00 %	non
CSSS Papineau	100,00 %	6	6	100,00 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	100,00 %	0	5	0,00 %	non
CSSS Pontiac	100,00 %	9	9	100,00 %	oui
CSSS Collines	100,00 %	5	5	100,00 %	oui
Centre hospitalier Pierre-Janet	100,00 %	0	8	0,00 %	non
La RessourSe	100,00 %	0	6	0,00 %	non
CHSLD Champlain		0	1	0,00 %	non
CHSLD Vigi		1	1	100,00 %	oui
Région 07	**100,00 %**	**21**	**54**	**38,89 %**	**non**

Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources	Date : 31 mai 2010

ANNEXE 2

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

INTRODUCTION

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ci-après « l'Agence »).

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), (ci-après « la loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics, et les a formulés eu égard aux membres du conseil d'administration d'une agence (article 406).

> « *Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée* ».

D'autre part, le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (ci-après le « règlement »), adopté en vertu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c.M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2, 1997, c.6 a.1), précise à l'article 4 :

> « *...Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens...* ».

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les mœurs). Il nous amène donc à la question quant à la façon d'être.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque une réflexion sur l'agir humain. Elle réfère à une recherche de ce qu'il faut faire. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle se présente alors comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action.
- L'éthique renvoie enfin au choix concret de l'action à faire. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence.

Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la loi, tel qu'amendée par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L .Q . 2001, c. 24), le conseil d'administration de l'Agence est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- assurer la participation de la population ;
- définir les politiques et orientations ;
- allouer les ressources ;
- assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement, lequel règlement a pour objet (article 1) :

> « ... *de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics* ».

En vertu des dispositions de la loi, les membres du conseil d'administration s'inscrivent sous la rubrique « membres de conseils d'administration et membres des organismes et entreprises du gouvernement au sens de la *Loi du Vérificateur général* (L.R.Q. c. V-5.01), ainsi que les titulaires de charges administratives prévues par la loi de ces organismes et entreprises ».

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission de l'Agence, de ses valeurs et de sa philosophie de services.

1. CADRE LÉGAL

Selon les dispositions de la loi, l'Agence a principalement pour objet de coordonner la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, l'Agence devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article 1 de la loi établit, à son premier alinéa, que :

> « *... Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie* ».

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

> « *... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :*
>
> *1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert ;*
>
> *2° Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;*
>
> *3° L'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins ;*
>
> *4° L'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant ;*
>
> *5° L'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse* ».

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

> « *Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources* ».
>
> « *Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée* ».

Quant à la conduite des membres du conseil d'administration, l'article 406 de la loi vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document. Par ailleurs, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* exige que les membres du conseil d'administration de toute agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable dans le respect des principes et règles édictés par le règlement. On y stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi et le règlement qui en découle (articles 34 et 35).

2. DÉCLARATION DE PRINCIPE

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée ;

CONSIDÉRANT que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité ;

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens ;

CONSIDÉRANT les dispositions du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* ;

CONSIDÉRANT la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence ;

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

- Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.

- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement susmentionnés. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

3. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Agir avec objectivité

Le membre du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts ou ceux qu'il peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la Charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Agir avec honnêteté et intégrité

Le membre du conseil d'administration doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté et intégrité, dans l'intérêt de la population et de l'Agence.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la loi. Il ne peut accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne. Entre autres, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Le membre du conseil d'administration fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation, ni utiliser à son avantage un bien de l'Agence ou une information qu'il détient.

Agir avec discrétion et retenue

Le membre du conseil d'administration doit garder secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, au bon fonctionnement de l'Agence et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation de leurs opinions politiques.

Après l'expiration du mandat, tout membre du conseil doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions et qui avait un caractère confidentiel.

Agir sans partisanerie politique

Le membre du conseil d'administration doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Agir avec loyauté

Le membre du conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer l'Agence ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fontionnement.

Agir avec respect et dignité

Le membre du conseil d'administration traite, dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

Éviter tout conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où le membre du conseil d'administration a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que le membre du conseil d'administration ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de l'Agence. Le risque que cela se produise peut être suffisant pour mettre en cause la crédibilité du membre ou de l'Agence.

En outre, le membre du conseil d'administration devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154 et 400 de la loi, le membre du conseil d'administration et le PDG ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, le membre du conseil d'administration, autre que le PDG, doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'organisme, l'entreprise, l'association ou le projet dans laquelle il a cet intérêt est débattue précisément. Quant au PDG, ce dernier doit toujours s'abstenir de tout conflit.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions. Il reconnaît que le fait d'être un membre de conseil d'administration ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il reconnaît également que le fait d'être un membre du conseil d'administration ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autre que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la loi. Il doit cependant toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de l'Outaouais.

Activités politiques

Conformément aux articles 20 à 26 du règlement, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Dans le cas du président-directeur général, il doit alors demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Règles relatives aux assemblées

Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions ; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et privilèges des autres membres.

Le membre du conseil d'administration doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues ; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Responsable de l'application

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Manquements aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de

déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président, ou le vice-président, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres de conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Je déclare en comprendre le sens et la portée et je m'engage à en respecter toutes les dispositions pendant comme après l'exercice de mon mandat.

_____

Signature

_____

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. **Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaires avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ou qui sont susceptibles d'en faire :**

   _____

   _____

2. **J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à contrat avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ou susceptible de le devenir :**

   _____

   _____

3. **J'occupe les emplois suivants :**

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____

Signature

_____

Date

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais
Québec

Agence de la santé et des services
sociaux de l'Outaouais
104, rue Lois
Gatineau (Québec) J8Y 3R7

819 776-7660
www.santeoutaouais.qc.ca